



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

IZTACALA

**Afecciones Cervicales:
Proceso biológico o proceso de construcción
social**

TESIS EMPIRICA

Para obtener el Título de:
Licenciado en Psicología

Presenta:

CHÁVEZ MENDOZA MÓNICA

COMISIÓN DICTAMINADORA

Lic. Arcelia Lourdes Solís Flores
Mta. Oliva López Sánchez
Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Tlalnepantla, Edo. de Mex.

Noviembre 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida.

A mi cuerpo, por hablar y permanecer a pesar de todo.

A mi papá y a mi mamá por su esfuerzo y dedicación para hacer de mi lo que soy.

A Vero y a Liz por la lealtad, el cariño y la comprensión.

A David por la paciencia, la entrega, la fortaleza y *el amor*.

Al Grupo Victoria por la resurrección.

A Ale, Beti, Cacho, Daniel, Diana, Edith, Gaby, Iván, Jenny, Marco, Mary, Miriam, Ramona, Víctor, Xochitl,... por **la amistad**

A mis maestros

Sergio, Arce, Gerardo, Irma, Efrén por enseñar más allá de los libros.

A mis entrevistadas por dejarme entrar en su vida y mostrarme a la vez algo de mi vida.

A los enramados de la vida que conducen a encontrarse con uno mismo...

A todos aquellos que continuamos en la búsqueda...

INDICE

	Pág.
Resumen	4
Introducción	5
<i>Capitulo I Trastornos Cérvico – uterinos: postura alópata</i>	
1.1 Breve historia de la visión mecanicista	9
1.2 Características del padecimiento	22
<i>Capitulo II Las emociones en el cuerpo</i>	
2.1 Concepto salud – enfermedad	35
2.2 Psicología y Salud	37
2.3 La mirada psicosomática	42
<i>Capitulo III Mujer y enfermedad</i>	
3.1 Metodología	49
3.2 Resultados	51
3.3 Cuadro explicativo	52
3.4 Categorías de Análisis	53
3.5 Análisis de Resultados	81
Conclusiones	118
Bibliografía	130
Anexos	

RESUMEN

El trabajo que aquí se presenta tiene como eje principal, la intención de aproximarnos como disciplina al estudio de la condición humana desde una postura integradora, donde se contemple a los seres humanos como seres en constante movimiento y desde lo cual podamos leer la historia de un individuo y de una sociedad a través de la lectura de un padecimiento Cérvico – Uterino, mismos que hoy día ocupan las mentes de la medicina y la psicología dada la multiplicidad con la que se han presentado en la sociedad.

Para tal cometido se ha realizado un estudio que expone la visión de la ciencia médica desde la cual se conciben estos padecimientos y se ha articulado con la visión de la psicología de la salud, para finalmente exponer una discusión sustentada en 15 testimonios realizados a través de la Historia de vida como parte de la metodología cualitativa sobre la cual se apoyó nuestro trabajo.

Dicho tema cobró relevancia, dados los hallazgos que muestran un proceso de construcción social que se inicia a través de una ideología cultural que atraviesa a las mujeres desde su familia, que se ve fortalecida por medio de sus relaciones sociales y que se evidencia en diversos estados emocionales donde el cuerpo es el único depositario de ellas, desencadenando trastornos propios de la condición femenina.

La presente investigación nos aporta la posibilidad de ver y escuchar, desde otro punto de vista, las emociones atrapadas en aquellos cuerpos que acuden diariamente a solicitar los servicios propios de nuestra profesión.

INTRODUCCIÓN

Desde hace siglos, uno de los temas que ha tenido ocupada a la ciencia occidental es el referente al estudio de la vida de los sujetos, mismo que ha desatado diversas discusiones a razón de encontrar la mejor aproximación hacia una explicación de lo que implica la vida y la muerte de los seres humanos. Las posturas han sido diversas, y pocas o más bien ninguna, ha concebido a las personas como seres completos, por el contrario, se han centrado en una parte de ellos y se han dispuesto a estudiarlas; en el caso específico de la psicología el estudio se han enfocado a aquello que involucre lo estrictamente mental o cognitivo, y se le ha dejado a otras disciplinas como la medicina, todo aquello concerniente al cuerpo de esas cabezas.

Sin embargo hoy en día la demanda que se plantea en la sociedad nos obliga a vislumbrar diferentes medios de aproximación hacia esas vidas, la demanda se centra en el entendido de que esos seres que la ciencia ha fragmentado para estudiarlos, viven una situación que no sólo es exclusiva de nuestro país, de hecho se ha convertido en una problemática mundial, situación que independientemente de los motivos que la iniciaron, ha dado como resultado una sociedad deshumanizada, donde las relaciones entre las personas se han vuelto destructivas al igual que las actitudes y juicios que se tienen respecto al mundo donde habitan.

Esto nos habla de una sociedad en decadencia y que tácitamente se les ha atribuido a los psicólogos el dar cuenta de ello y también una solución, por tanto nuestra investigación se encaminó a buscar las probables respuestas que nos puedan aportar ciertos indicadores del por qué hoy en día se han desatado los índices de muerte en mujeres por Cáncer Cérvico Uterino, y el por qué la edad de padecerlo está disminuyendo, al igual que se pretende analizar las cuestiones psicológicas que acompañan y/o determinan el curso del padecimiento en la vida de las mujeres,

Para muchas personas esto pareciera ser algo exclusivo de la ciencia medica, sin embargo, es importante resaltar que tiene absolutamente una vinculación con lo psicológico dado que el padecimiento se origina, desarrolla y culmina biológica y emocionalmente, en el mismo cuerpo.

Necesariamente al hablar de los padecimientos que afectan a las mujeres en la actualidad, tenemos que hablar de las mujeres y su cuerpo, y sobre todo de la historia, la cultura y las ideologías que acompaña a esos cuerpos. Todos hemos sido testigos durante las últimas décadas, de un inmenso bombardeo de ideologías en nuestra sociedad, a cerca del ideal del ser mujer en este siglo XXI, situación que ha desencadenado reacciones de toda índole, desde las más conservadoras que optan por continuar con patrones establecidos desde hace años en pro de la conservación de valores y juicios que determinan desde su punto de vista, el curso moral de la sociedad; hasta las posturas más liberales que promueven la liberación femenina en términos hedonistas como vía para la equidad.

Esto indudablemente ha motivado diversos estudios de tipo etnográfico, sociológico, filosófico y psicológico, con el objetivo de encontrar los hechos, personajes y situaciones que han marcado el quebrantamiento actual de toda una ideología centrada en las mujeres. Personajes como Simone de Beauvoir, Silvine Agacinsky, Marcela Lagarde, Franca Basaglia, sólo por mencionar algunas, han dedicado gran parte de su vida a teorizar en ésta cuestión de la mujer como personaje histórico y cultural y al igual que ellas, muchas otras han ido detrás de la explicación del proceso que involucra la identidad femenina.

Sin embargo, algunos estudios han concebido al cuerpo femenino como parte de la disputa teórica, filosófica y social por la equidad, dejando en segundo plano aquello que socialmente genera emociones y que invariablemente se depositan en el cuerpo, donde no solo se guardan cual si fuese un documento en un cajón, sino que se mueve en el interior y genera un desgaste biológico que deriva en la construcción de un padecimiento, de modo

que entonces el documento guardado se convierte en un documento vivo que se expresa y habla a través de una sola y única vía: el cuerpo.

Es así como este trabajo pretende integrar lo que académica y teóricamente estaba desvinculado, pero que en realidad siempre ha estado ligado en vida, historia, emoción y cuerpo.

Para este fin, el trabajo se ha estructurado de la siguiente manera. En nuestro primer capítulo abordaremos brevemente la historia del paradigma que rige al mundo occidental y que principalmente domina las esferas académicas de esta sociedad. También revisaremos ampliamente la postura médica alópata respecto a los padecimientos Cérvico Uterinos, al igual que se muestra una breve explicación del aparato reproductor femenino para mejor comprensión.

En el segundo capítulo se expone el concepto de salud - enfermedad que rige las políticas y estrategias de salud a nivel mundial, también se revisaran las aproximaciones que se han hecho en esta temática desde la psicología de la salud y se retomaran la posturas de la medicina psicosomática en dicho tema y se explicara la postura que en esta investigación adoptaremos.

En el tercer capítulo se muestra la metodología utilizada para la investigación, los resultados obtenidos a través de la recopilación de los fragmentos más sobresalientes de los testimonios con seis categorías de análisis que se desglosan y examinan , y las correlaciones más importantes a través de un cuadro explicativo.

Finalmente se despliegan una serie de conclusiones que involucran las propias respecto al desarrollo y confrontación personal a la que me ví sometida a lo largo de este trabajo, al igual que se muestra una conclusión que más que ser el cierre de una investigación, se convierte en una puerta que se abre ante la posibilidad de poder trabajar con el cuerpo ya no sólo de las mujeres sino de todos los seres humanos desde una postura que rebase los intereses

económicos y políticos y que se centre en el trabajo con las emociones y el cuerpo para una mejor calidad de vida.

CAPITULO I

TRASTORNOS CÉRVICO -UTERINOS: POSTURA ALÓPATA.¹

1.1 Breve historia de la visión mecanicista

En la actualidad vivimos en un mundo donde como sociedad se dice hemos evolucionado, las tecnologías han rebasado las expectativas que se tenían hace décadas; los transportes, la medicina, las telecomunicaciones, etc. son testigos del “sorprendente progreso” que como algunos lo mencionan, hemos tenido.

Sin embargo, esto no ha sido del todo maravilloso, las consecuencias que éste tipo de creaciones e investigaciones han arrojado dejan mucho que desear, en la medida que se ha caído en un círculo vicioso en el que mientras más se descubre o se inventa, más problemas sociales y económicos se enfrentan, por ejemplo, la medicina no ha logrado combatir y ni siquiera controlar muchas de las llamadas “enfermedades de la civilización” que se han generado como consecuencia de los estilos de vida occidentales, donde la competencia, el individualismo, el consumo, se han vuelto elementos indispensables para vivir; de igual forma las tecnologías han invadido nuestros espacios, donde la vida ha dejado de ser privada, y se convierte en un fenómeno público, sin mencionar la pérdida de recursos naturales de los que estamos siendo presa, derivado de la investigación en el ámbito químico y físico, donde desde la premisa de aportar conocimiento a la ciencia se han perdido ciertos valores de respeto a la naturaleza, a la sociedad y a los individuos.

Estas circunstancias nos han llevado a una crisis que no solo se demuestra en los ámbitos políticos, económicos, médicos y sociales, que son el

¹ Alopata (*Allopathy*): *Allo* – Prefijo que significa diferente de lo normal, invertido o referido a otro. *Pathy* – sufijo que significa trastorno o enfermedad. Sistema de terapia médica en el que la enfermedad o un estado anormal se trata creando un medio ambiente antagónico a esa enfermedad o anomalía, por ejemplo en caso de infección se administra un antibiótico tóxico para el germen patógeno; y con el fin de aumentar la síntesis de hemoglobina. Diccionario de Medicina. Océano Morby. España. 1994

vivo ejemplo de la situación mundial donde el hambre, la miseria, y los malos gobiernos son lo que el hombre han sembrado y cosechado a la vez; y aunque esto pudiera verse como cosas diferentes o desligadas del resto, en el fondo la crisis que los ocupa es la misma.

Esta crisis también ha arrasado con las esferas académicas e intelectuales, porque si bien es cierto que la producción de conocimiento también ha tenido su progreso, en el cual se gestó una forma muy particular de pensamiento, también es cierto que la institucionalización de ese conocimiento ha marcado las estrategias de estudio del mundo entero.

Es por esto que antes de entrar de lleno al tema que ocupa la presente investigación, es necesario retroceder un poco en el tiempo con el fin de echar una mirada a todo aquello que ha contribuido en la construcción del pensamiento que hoy en día poseemos. Puede parecer extraño el hablar de cientos de años atrás, sin embargo esta aproximación hacia el pasado será un aspecto determinante para la comprensión de las partes subsecuentes.

Comencemos entonces por proporcionar al lector un cuadro general de hechos sociales en su evolución a través del tiempo, explicando cuales eran las formas de relación humana y sus expresiones. Es necesario mencionar que pretendemos evidenciar las principales formas de pensamiento y cuales son sus orígenes con el fin de comprender de qué forma hemos llegado a nuestra actual forma de razonamiento.

En la época anterior a la antigüedad, no existían interrogantes que llevaran al hombre al estudio desmesurado de sí mismo, sus preguntas se orientaban más específicamente hacia su relación con el cosmos en esta época el hombre entendía la naturaleza, todo obedecía a un orden cosmológico, lo que Morris Berman denomina “conciencia participativa”, en la cual “las rocas, los árboles, los ríos y las nubes eran contemplados como algo maravilloso y con su vida y con los seres se sentían a sus anchas en este

ambiente”² Lo más significativo de todo esto era la armonía hombre – naturaleza; sin embargo comenzó a surgir la apropiación de lo producido por la naturaleza.

Más tarde las preguntas del hombre se centran en el hombre, aparece la cultura Griega con la cual el hombre se separa completamente de la naturaleza, se elimina el respeto por la vida y las formas de relación se vuelcan solo sobre los intereses personales, situación que de hecho acompaña al sistema de gobierno de Grecia, surgen los primeros hombres que intentan interpretar al mundo en forma racional, basándose en la observación y en los hechos reales, y liberándose de las supersticiones religiosas. Ante estas situaciones queda evidenciado, el desencantamiento progresivo del mundo, quienes se basaron en la extirpación de creencias animísticas y que denotan la “conciencia no participativa”³ donde el conocimiento se adquiere mediante el reconocimiento de la distancia entre el hombre y la naturaleza.

Los filósofos griegos conocieron las ideas y el saber de los pueblos de Egipto, Siria y la Mesopotamia, que a su vez tenían relaciones con la India. Los griegos profundizaron en la observación y buscaron las causas de los fenómenos. Surge el movimiento filosófico que se inició con personajes como Tales de Mileto, Heraclito, Anaximenes y que más tarde se ve opacado por los filósofos que dejan de atribuirle a fuerzas sobrenaturales aquellos eventos que no pueden explicar y sus fundamentos se vuelcan sobre afirmaciones como las de Demócrito que sostenía que la materia esta formada de pequeñísimos cuerpos en movimiento, los átomos, y que ella es el fundamento del mundo, en vez de los dioses o del espíritu. ⁴

A finales del siglo V surge uno de los pensadores idealistas más grandes, Sócrates quien se distingue por la profundidad de sus investigaciones y por su método para buscar la verdad, se preocupó por diseñar un procedimiento mediante el cual la función crítica de la filosofía pudiera ser

² Berman M. *El reencantamiento del mundo*, Cuatro vientos, Santiago de Chile. 1987

³ Berman M. *El reencantamiento del mundo*, cuatro vientos, Santiago de Chile. 1987

⁴ Velasco A. *Trayectoria histórica de algunos problemas del conocimiento*, UNAM, México, 1991

fructífera, encontró que al retrotraerse del saber de su época al fundamento de cada tesis (dialogo socrático) se podía llegar a la certeza y con ella a convicciones éticas inamovibles. En este sentido el análisis de la conciencia lógica y moral fue un procedimiento crítico, al mismo tiempo que fundamentador. Sin embargo Sócrates no aceptó al cosmos junto a este nuevo análisis de la conciencia.

Asimismo se le da paso a dos personajes de gran trascendencia en la evolución del pensamiento occidental, Platón y Aristóteles, el primero afirmaba que los datos sensoriales eran una distracción del conocimiento, en sus discursos se evidencia la gran influencia del método socrático, pero a diferencia de Sócrates y al igual que Aristóteles construyó un sistema en el que integra la física, la política, y la ética; Platón distingue dos mundos: el de las ideas y el mundo sensible. El mundo de las ideas corresponde al ser parmenideo en cuanto que las ideas son eternas, incambiantes, únicas e inteligibles. Por su parte, el mundo sensible corresponde al mundo de las sombras de esas ideas, es un mundo que si bien existe es dependiente del mundo de las ideas ya que los objetos que percibimos no son sino copias malhechas de la idea correspondiente.⁵

A nivel de su teoría del conocimiento, Platón distingue dos modalidades del conocimiento la *doxa* que versa sobre las impresiones sensoriales que tenemos y la *episteme* que versa sobre el razonamiento que hacemos sobre nuestras opiniones que se refieren a su vez a las sensaciones.⁶

El otro gran sistema filosófico de la antigüedad fue el Aristocrático, en él cobra relevancia la filosofía como saber totalizante, Aristóteles distinguía entre la filosofía primera y las ciencias particulares. La filosofía primera o filosofía en el sentido estricto, tiene por objeto los primeros principios y las primeras causas con base en las cuales es posible llegar al conocimiento de la esencia del ser en general y de las subdivisiones de éste, llegando así al conocimiento de las esencias de los seres particulares, que son objeto propio de las ciencias

⁵ *Ibid* p. 85

⁶ *Ibid* p. 85

particulares; de esta manera la filosofía se presenta como la ciencia de la totalidad que subsume el conocimiento de la naturaleza al del mundo humano y a los procesos del pensamiento mismo.⁷

Probablemente el lector suponga o haya aprendido que la filosofía como conocimiento unitario del hombre y del mundo no surge sino hasta el siglo XVII. Sin embargo durante los casi veinte siglos desde la muerte de Aristóteles y la época de Descartes que más adelante mencionaremos, el quehacer filosófico se desarrollo de diferentes formas.

En la edad media es el milenio entre la caída del Imperio Romano de occidente y la caída del Imperio Romano de Oriente. Recibe su nombre por que los pensadores del Renacimiento la consideraron la época intermedia entre la Antigüedad y el propio Renacimiento. El régimen esclavista de la antigüedad había decaído totalmente hacia finales del Imperio Romano. Se imponía una organización que despertara el interés del campesino en el resultado de su trabajo.

La iglesia se vuelve una de las instituciones que transmiten la herencia de la Antigüedad al Medieval. En el imperio Oriental se funde totalmente en la organización del estado. En occidente pretende tomar en sus manos la herencia de la Roma Imperial. Efectivamente la cultura medieval es fundamentalmente religiosa. Coloca en el centro del pensamiento a Dios, es decir, es teocéntrica, la transición del pensamiento clásico al medieval está marcada por los padres de la iglesia quienes delimitan la filosofía cristiana como San Agustín, catalogado como uno de los grandes pensadores cristianos del siglo V.

Durante mucho tiempo predomino el escolasticismo, que por medio de especulaciones racionales trata de conciliar los conocimientos transmitidos de los filósofos griegos con las afirmaciones de la Biblia. Casi no hay experimentación ni observación directa de los hechos. Es en este periodo

⁷ *Ibid* p. 85

donde aparece la Inquisición que se encarga de castigar todo intento de pasar por encima de tan rigurosos límites y dificulta con ello las actividades intelectuales.

En general, la vida y el pensamiento medieval fueron significativamente afectados por las nociones animistas y herméticas y hasta cierto punto pueden ser analizadas como una conciencia unificada, ya que todas las cosas eran vistas con relación a todas las demás, y estas relaciones eran de simpatía y antipatía.⁸

Ya para principios del siglo XII, el sistema feudal comienza a sufrir una descomposición y se manifiesta en diferentes herejías y otros movimientos religiosos que expresan las nuevas necesidades y aspiraciones que van surgiendo.

Posteriormente, en Europa se desarrollaron acontecimientos que revolucionaron el mundo feudal, estos fueron la reforma protestante y el renacimiento, el primero fue una renovación a la vida religiosa y el segundo se cataloga como un entusiasmo por lo humano, al parecer, el mundo parecía renacer y despertar a lo propiamente humano y terrenal.⁹

Uno de los pensadores más importantes fue Nicolás Copérnico quien afirmaba que no era el sol el que se movía alrededor de la tierra, idea con la que se revolucionó la cosmología tradicional que afirmaba que la tierra era el centro del universo. Varios autores afirman que el renacimiento más que una ruptura con el pasado medieval, fue un periodo de movimientos y transición acelerada que abarca los siglos XIV, XV y XVI.

Durante el periodo que comprende el siglo XVII, se ve nacer una nueva racionalidad y con esto una nueva forma de conocer el mundo. En este tiempo la filosofía ve nacer a sus grandes pensadores: Rene Descartes, Francis Bacon, Galileo Galilei, Johannes Kepler, Isaac Newton entre otros.

⁸ Berman M. *El reencantamiento del mundo*, cuatro vientos, Santiago de Chile, 1994.

⁹ Aguado, Avendaño, Mondragon. *Historia, psicología y subjetividad*. México, UNAM. 1999

La medicina, se vuelve el campo más atraíble en cuestión de aplicación de la especialización sobre la cual se postulan diversas tesis, para Descartes, “el calor que reside en el corazón representa el primer principio del movimiento. El calor se nutre de la sangre, que le llega a través de las venas. A ellas se han conducido previamente los líquidos nutricionales elaborados en el estómago e intestinos. Las arterias transportan el calor y los nutrientes a todas las partes del cuerpo. De los corpúsculos más agitados de la sangre surgen determinadas partículas de aire (*spiritus animalis*), que llenan el cerebro y que posibilitan allí las funciones cerebrales fundamentales (captación de sensaciones, fantasía, memoria). Desde el cerebro, y a través de los conductos nerviosos, se reparten los “espíritus” a los músculos, siendo los nervios los que captan las sensaciones, y los músculos los encargados de transmitir el movimiento a todos los miembros del cuerpo.”¹⁰

La ruptura con las tradiciones que habían predominado durante muchos siglos en el campo de la medicina se llevo a cabo en el siglo XVII. La “autopsia”, el “ver uno mismo” del renacimiento, dio un nuevo rumbo al camino, en el cual el “pensar por sí mismo” de la ilustración era solo una consecuencia lógica. Una nueva teoría sobre los fenómenos de la vida y la naturaleza (fisiología) había ocupado el lugar de las ideas provenientes de la Edad Antigua. Desde Rene Descartes, que pensó en cómo debería estar compuesta una máquina que funcionase como el cuerpo humano, era corriente explicar fenómenos naturales de forma mecánica.

A principios del siglo XVIII la fisiología estaba marcada por la funcionalidad de la naturaleza, ya fuera en lo grande o en lo microscópicamente pequeño.

Descartes demostró que las matemáticas eran el epitome de la razón pura, el conocimiento más confiable del que podíamos disponer. Bacon señaló

¹⁰ Crónica de la medicina 2003

que uno tenía que preguntarle directamente a la naturaleza, colocándola en una situación en la que se viera forzada a suministrarnos sus respuestas¹¹

Estas afirmaciones nos bastan para demostrar el tipo de pensamiento que reinaba en el siglo XVII y que es piedra angular en las afirmaciones que hoy en día se hacen. De este modo se inició con el movimiento filosófico que daría la pauta para el método científico, el cual surge bajo las premisas de investigar cómo es que suceden los fenómenos, en tanto el por qué se vuelve completamente irrelevante.

De este modo Bacon se convierte en uno de los pensadores más importantes de aquella época, se dice que fue el primero en utilizar el término ciencia experimental, él propuso la reconstrucción total de las ciencias y las artes, así como de todo conocimiento humano que debería ser aplicado a la vida social y a la actividad productiva. Para Bacon los hechos eran lo más importante y estos, mencionaba, solo se conocen a través de los datos que nos proporcionan nuestros sentidos y se tienen que comprobar experimentalmente. He aquí otra cita que nos habla de las condiciones tan artificiales en las que surge el conocimiento de la naturaleza “vejar la naturaleza, perturbarla, alterarla, pero no dejarla tranquila. Entonces, y solo entonces, la conocerás”.¹²

Paralelamente a Bacon, Rene Descartes desarrolla un pensamiento distinto basado en la razón, se caracteriza por sobre valorar la capacidad racional del ser humano. La Ciencia dice Descartes debe convertirse en una matemática universal; los números son la única prueba de la certidumbre¹³

La disparidad entre Descartes y Bacon parecería estar completa. Mientras que para Bacon los fundamentos del conocimiento se encuentran en los datos sensoriales, Descartes ve solo confusión en esto y encuentra claridad en las operaciones de la mente pura. Para Descartes la actividad del hombre como ser pensante es puramente mecánica. La mente esta en posesión de

¹¹ Berman, M. *El reencantamiento del mundo*, cuatro vientos, Santiago de Chile, 1994.

¹² *Ibid* p.32

¹³ *Ibid* p33

cierto método y confronta el mundo como un objeto separado, de modo que este método se aplica una y otra vez y eventualmente conocerá todo lo que hay por conocer. Este método podría llamarse atomístico en el sentido que el conocer significa subdividir sus cosas en componentes más pequeños.

Así tenemos que el mayor legado del Descartes es la filosofía mecánica, ya que según él, el mundo es una enorme maquina a la que Dios le había dado cuerda para que se moviera indefinidamente. La identificación de la existencia humana con el raciocinio puro, la idea de que el hombre puede saber todo lo que le es dado saber por vía de la razón, incluyo para Descartes la suposición de que la mente y el cuerpo, sujeto, objeto, eran entidades radicalmente dispares.¹⁴

He aquí donde nace la escisión mente – cuerpo, y que era verdadera en todo momento, conducta, al igual que en el acto de pensar, la idea era concebirse a sí mismo como algo separado, independiente de todo lo demás, suponía el enfrentar desde el “aquí adentro”, cosas del “allá afuera”.

Luego entonces, tenemos que estos dos polos, el racionalismo de Descartes y el empirismo de Bacón se vuelven complementarios en lugar de conflictivos, sin embargo parecía muchas veces carecer de expresiones concretas, de modo que Newton y Galileo trabajaron aplicando esta metodología. Galileo en sus trabajos llevados a cabo durante veinte años ya había explicitado aquello que Bacón sugería.

Así, la noción de que la naturaleza está viva es claramente un obstáculo en esta modalidad de entendimiento, Morris Berman menciona que cuando consideramos los objetos materiales como extensiones de nosotros mismo (vivos o provistos de un objetivo) y permitimos que los detalles sensoriales de la naturaleza nos distraigan, nos tornamos importantes para controlarla y por lo tanto, desde el punto de vista de Galileo jamás podremos llegar a conocerla. La

¹⁴ *Ibid* p34

nueva ciencia nos invita a dar un paso fuera de la naturaleza para materializarla, reducirla a unidades cartesianas medibles.

Fue así como Galileo llegó a considerar su método como verdadero. Para Galileo la ciencia no era una herramienta, sino el único camino hacia la verdad. Por otra parte, tenemos a otro de los seguidores de la visión científica de la Europa moderna, Isaac Newton quien al igual que Galileo combinó el racionalismo y el empirismo en un nuevo método, Newton pudo describir matemáticamente el sistema solar, su sistema era esencialmente atomístico: estando la tierra y el sol compuestos de átomos, éstos se comportan del mismo modo que cualquier par de átomos y viceversa.

A grandes rasgos fue así como el paradigma cartesiano fue tomando terreno en la vida intelectual de la Europa Moderna, más adelante detallaremos más a profundidad, otros tantos de los descubrimientos realizados bajo este paradigma y a qué consecuencias ha llevado su implantación en toda la esfera del planeta, hasta llegar a la época actual y los legados que nos ha heredado la ciencia positiva.

Es así como nuestra mayor herencia positivista es el estudio de la realidad a través del método científico con la particularidad de que es necesario “dividir” los campos de estudio de modo que sean más accesibles y comprensibles para el hombre.

Esta visión reduccionista entra a todas las ciencias, ya que piensan que la única manera de investigar las cosas es reduciéndolas, durante mucho tiempo esta ha sido la manera en que se ha manejado el querer saber de los organismos, y ha dado muchos resultados, pero los problemas que resultan de esta visión suelen pasar inadvertidos, ante esta situación la medicina se torna como el elemento que puede propiciar el cambio, ya que las funciones que en un organismo no pueden ser reducidas son las que determinan la salud de los organismos. En el siglo XIX el modelo cartesiano aporta impresionantes desarrollos en las ciencias biológicas, como la teoría celular, la embriología

moderna, la teoría de la evolución, los científicos se empeñan en encontrar explicaciones físico – químicas de la vida.

Durante la primera mitad del siglo XIX, la medicina clínica se desarrollo en el contexto de la contraposición entre filosofía y empirismo, teoría y experimento, investigación y práctica. La evolución de la medicina desde la ilustración (s. XVIII), hasta el positivismo (s. XIX) atravesó, en el ámbito de los países de lengua alemana, la época del idealismo y del romanticismo.

Mas tarde con la invención del microscopio se abre una nueva dimensión y comienza el estudio de la microbiología. Utilizando interesantes técnicas experimentales, Pasteur logra explicar el origen de la vida, la relación entre gérmenes y enfermedad. Lamark formula la teoría de la evolución explicando que el principal mecanismo de evolución era la transmisión de características adquiridas, por su parte Darwin crea la teoría sobre el origen de las especies y la basa en el concepto de variación causal y de la idea de que la selección natural se da por la lucha del más apto. Después llega Mendel con un nuevo campo de investigación, la herencia que más tarde será llamada genética por William Batenson.

El primer logro de la genética molecular fue el descubrimiento de unos catalizadores llamados enzimas, veinte años después el adelanto que revolucionó la ciencia fue la ruptura del código genético, que los ha llevado a investigar, investigar e investigar y aun no pueden saber cual es el mecanismo integrador de todas las partes que lo conforman.

En el siglo XX persistió la orientación reduccionista de las ciencias biomédicas, en 1928 se anunció la era de los antibióticos con el descubrimiento de la penicilina, fue una de las principales novedades farmacéuticas, también surgieron fármacos psicoactivos, los tranquilizantes y antidepresivos, que lograron tratar a pacientes psicóticos.

Junto a la medicina orgánica de carácter científico-natural y los conceptos psicoterapéuticos, hubo intentos cada vez más enérgicos de fundar

una medicina social. Esto se consiguió antes de la primera guerra mundial, especialmente en Viena, con las mutuas de seguro de enfermedad. La medicina social no solo debía tomar en cuenta los factores sociales que acompañaban la aparición de enfermedades, sino evitar su influencia negativa sobre el individuo con un tratamiento adecuado. Junto a la medicina social surgió la higiene social que se ocupaba de las relaciones mutuas entre los hombres y su entorno social.

La medicina, en la actualidad, se halla en el punto de mira de toda la sociedad, que ya no mide sus actuaciones solo por sus éxitos y posibilidades sino también y cada vez más, por sus limitaciones.

En este sentido es importante mencionar que la fragmentación con la que la ciencia médica se ha construido se aplica de la misma forma a la visión con la que estudian los cuerpos de las personas, de modo que los padecimientos que de ahí se diagnostican tienen una desvinculación, en términos de que se han catalogado los trastornos de acuerdo al lugar donde se ubican, es decir, la súper especialización médica fragmentó el cuerpo para un “mejor estudio” y le asignó a aquellos padecimientos que no implican mayor complicación la posibilidad de tratarse a través de un medico general; aquellos que se encontrasen en una parte específica del cuerpo y que fuesen de acceso más complejo se tratarían a través del especialista de ese “aparato”, si la solución parecía ser aún muy lejana se designaría a otro especialista, y así sucesivamente. En cuestión de tratamientos esta lógica también se ha aplicado, principalmente porque en cada prescripción sólo se contempla el virus, bacteria u hongo a atacar, el comúnmente llamado huésped, quien sería el causante del malestar o síntoma; de modo que los efectos y mejora del padecimiento se vislumbran en términos de la desaparición de los síntomas, quedando en segundo plano el origen del padecimiento.

Esta misma lógica de operación se ha considerado a la hora de tratar los padecimientos Cérvico-Uterinos, de modo que la ciencia ha designado personal “especializado y capacitado” para su atención, mismos que han creado tratamientos específicos de acuerdo a los padecimientos. A continuación

presentaremos la concepción médica de la condición femenina en cuanto a su anatomía y fisiología y específicamente lo relacionado con el útero y sus padecimientos más recurrentes, así como los tratamientos que se utilizan para la rehabilitación del mismo.

1.2 Características del padecimiento.

El aparato reproductor femenino, médicamente esta dividido en dos partes, en órganos reproductores externos (genitales) y órganos reproductores internos, los primeros tienen dos funciones: permitir la entrada del espermatozoides en el cuerpo y proteger los órganos genitales internos de los agentes infecciosos. Debido a que el aparato genital femenino tiene un orificio que lo comunica con el exterior, los microorganismos que provocan enfermedades (patógenos) pueden entrar y causar infecciones ginecológicas. Estos agentes patógenos se dice se transmiten, en general, durante el acto sexual. Los segundos, (**órganos genitales internos**) forman un aparato que se inicia en los ovarios, encargados de la liberación de los óvulos, y se sigue por las trompas de Falopio (oviductos), donde tiene lugar la fertilización de un óvulo; a continuación sigue el útero, donde el embrión se convierte en feto, y acaba en el canal cervical (vagina), que permite el alumbramiento de un bebé completamente desarrollado.

Órganos genitales externos

Los órganos genitales externos (vulva) están bordeados por los labios mayores, que son bastante voluminosos, carnosos y comparables al escroto en los varones. Los labios mayores contienen glándulas sudoríparas y sebáceas; tras la pubertad, se recubren de vello. Los labios menores se localizan dentro de los labios mayores y rodean los orificios de la vagina y la uretra. El orificio de la vagina

recibe el nombre de introito y la zona con forma de media luna que se encuentra tras ese orificio se conoce como horquilla vulvar. A través de diminutos conductos que están situados junto al introito, las glándulas de Bartholin, cuando son estimuladas, secretan un flujo (moco) que lubrica la vagina durante el acto sexual. La uretra, que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior, tiene su orificio de salida delante de la vagina.

Los dos labios menores tienen su punto de encuentro en el clítoris, una pequeña y sensible protuberancia análoga al pene en el hombre que está recubierta por una capa de piel. Al igual que éste, el clítoris es muy sensible a la estimulación y puede tener erección.¹⁵

Los labios mayores se encuentran en la parte inferior, en el perineo, una zona fibromuscular localizada entre la vagina y el ano. La piel (epidermis) que cubre el perineo y los labios mayores es similar a la del resto del cuerpo (gruesa, seca y puede descamarse). Por el contrario, el revestimiento de los labios menores y la vagina es una membrana mucosa; a pesar de que sus capas internas son de estructura similar a la epidermis, su superficie se mantiene húmeda gracias al líquido de los vasos sanguíneos de las capas más profundas que atraviesa el tejido. Su gran cantidad de vasos sanguíneos le da un color rosado. (Ver Fig.1)

Órganos genitales externos de la mujer

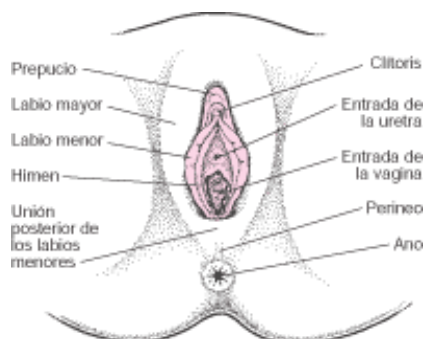


Fig. 1 Nos muestra el aparato reproductor femenino en su parte externa.

¹⁵ www.manualdeginecología.com

Órganos genitales internos

Las paredes anterior y posterior de la vagina normalmente se tocan entre sí, para que no quede espacio en la vagina excepto cuando se dilata, por ejemplo, durante un examen ginecológico o una relación sexual. En la mujer adulta, la cavidad vaginal tiene una longitud de 9 a 12 centímetros. El tercio inferior de la vagina está rodeado de músculos que controlan su diámetro, mientras que los dos tercios superiores se unen por encima de estos músculos y pueden estirarse con facilidad. El cérvix (la boca y el cuello del útero) se encuentra en la parte superior de la vagina. Durante los años fértiles de la mujer, el revestimiento mucoso de la vagina tiene un aspecto rugoso, pero antes de la pubertad, y después de la menopausia (si no se toman estrógenos), la mucosa es lisa.



Fig. 2 Muestra los órganos genitales femeninos internos desde dos perspectivas: de frente y de lado

El útero es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, y está sujeto por seis ligamentos. El útero se divide en dos partes: el cuello uterino o cervix y el cuerpo principal (el corpus). El cuello uterino, la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. El útero normalmente está algo doblado hacia delante por la zona donde el cuello se une al cuerpo. Durante los años fértiles, el cuerpo es dos veces más largo que el cuello uterino, es un órgano con abundante musculatura que se agranda para albergar al feto, sus paredes

musculares se contraen durante el parto para impulsar al bebé hacia fuera por el fibroso cuello uterino y la vagina.¹⁶

El cuello uterino contiene un canal que permite la entrada del esperma en el útero y la salida de la secreción menstrual al exterior. Excepto durante el período menstrual o la ovulación, el cuello uterino, se dice es en general una buena barrera contra las bacterias. Durante un examen pélvico, el médico puede observar la porción de cervix que sobresale y entra en el extremo superior de la vagina. Al igual que la vagina, esta parte del cuello uterino está recubierta de mucosa, aunque ésta es de tipo liso.

El canal del cuello uterino está recubierto de glándulas que secretan un moco espeso e impenetrable para el esperma justo hasta el momento en que los ovarios liberan un óvulo (ovulación). Durante la ovulación, la consistencia del moco cambia para que el esperma pueda atravesarlo y fertilizar el óvulo. Al mismo tiempo, el moco que secretan estas glándulas del cuello uterino tiene la capacidad de mantener el esperma vivo durante 2 o 3 días. Más tarde este esperma puede desplazarse hacia arriba y, atravesando el cuerpo del útero, entrar en las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo; en consecuencia, el coito realizado 1 o 2 días antes de la ovulación puede acabar en un embarazo.

El revestimiento interior del cuerpo del útero (endometrio) se hace más grueso todos los meses después del período menstrual. Si la mujer no queda embarazada durante ese ciclo, la mayor parte del endometrio se desprende y tiene lugar una hemorragia, que constituye el período menstrual.

El cuello uterino, como la porción más inferior del útero se desarrolla embriológicamente por función de los dos conductos de Muller con resorción

¹⁶ De Cherney A. Y Pernall M. *Diagnostico y tratamiento gineco-obstétricos*, El Manual Moderno, México, 1997.

subsecuente del tabique de la línea media, que se produce como resultado de la fusión, las lesiones cervicales pueden ser diversas así tenemos las **laceraciones** que se descubren a menos que se haga un examen cervical sistemático después de que ha terminado la tercera parte del trabajo de parto, la lesión puede pasar sin ser descubierta hasta que cura con una o más laceraciones. La mayor parte de las laceraciones obstétricas ocurren sobre cualquier lado del cuello uterino en la posición de las 6 o 9 horas del reloj, pueden variar en longitud desde pequeñas escotaduras menores de un centímetro de profundidad hasta desgarrar extensos que se extienden hacia arriba en el segmento inferior del útero. Cuando ocurre esto a nivel del orificio interno puede resultar un cuello uterino incompetente.

Los factores más importantes son los padecimientos que cambia la forma ovoide del cuello uterino en dilatación a una figura elipsoidal, con aumento de la tensión regional sobre los tejidos cervicales. Las laceraciones también ocurren cuando se intenta el parto antes que el cuello uterino se haya dilatado por completo o se haya borrado en su totalidad.

Otro tipo de afecciones son las **perforaciones** que pueden producirse durante un aborto inducido con objetos afilados, por ejemplo alambres o agujas para zurcir o tejer o de manera inadvertida durante sondeos del útero, dilatación cervical inserción de fuentes radiactivas o conizaciones del cuello uterino. La vejiga urinaria también puede ser dañada debida a su aproximación a la cara anterior del cuello uterino.

También existen las **ulceraciones del cuello uterino** que pueden resultar de necrosis por presión debida a algún pesario vaginal o a un pesario con tallo cervical, con prolapso uterino cuando el cuello del útero hace procedencia a través del introito vaginal.

De igual modo existen **desprendimientos anulares cervicales** que constituyen una rara complicación que es resultado de la necrosis por

comprensión del cuello uterino durante el parto. Ocurre cuando el orificio externo no se dilata.¹⁷

Existen varias bases para el diagnóstico de infecciones cervicales las cuales son:

- Leucorrea, exudado purulento con olor fétido
- Irritación vulvovaginal (prurito o sensación urente), si se acompaña de vaginitis.
- Cuello uterino enrojecido, edematoso
- Hipersensibilidad con el movimiento del cuello uterino.
- Frecuentemente asintomáticas
- Cambios colposcópicos (posiblemente la única manifestación clínica).
- Células epiteliales atípicas y células inflamatorias en el examen citológico.
- Estudios positivos de laboratorio para los patógenos.

Unas de estas infecciones son las cervicitis, la cual puede ser aguda o crónica, este es el padecimiento, al parecer más común, que afecta a más a la mitad de las mujeres durante su vida reproductiva, el epitelio escamoso del cuello uterino, estando en continuidad directa con el de la vagina, esta sujeto a todas las infecciones, ya sean de origen viral, espiroquetas, hongos, bacterias o parásitos. El cuello uterino puede ser el sitio de infecciones específicas en ausencia de enfermedad vaginal. *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* y el virus del herpes simples, todos transmitidos sexualmente son las cuales son causas de cervicitis infecciosa, aunque produce una cervicitis en si, el Papiloma Virus Humano (HPV) el agente etiológico del condiloma acuminado de la vulva, el perineo y la vagina frecuentemente afecta el cuello uterino y tiene función significativa en el desarrollo de cáncer cervical.¹⁸

¹⁷ www.saludymedicina.com

¹⁸ De Cherney A. Y Pernall M. *Diagnostico y tratamiento gineco-obstétricos*, El Manual Moderno, México, 1997.

La sífilis, tuberculosis, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, chancroide actinomicosis y esquistosomiasis también puede afectar al cuello uterino pero raramente. Los enterococos, estafilococos y estreptococos que se encuentran frecuentemente en la vagina normal y pueden establecer una base en las laceraciones obstétricas del cuello uterino, así como causar endometritis y parametritis posparto. Estas infecciones se pueden volver crónicas en las laceraciones cervicales reparadas antiguas.

Clamidia trachomatis, *Neisseria Gonorrhoeae* son frecuentemente coagentes en la etiología de cervicitis y salpingitis agudas

Las displasias son alteraciones histocitológicas que modifican la estructura normal de los epitelios. Son el resultado de alteraciones en los procesos de maduración y proliferación de la capa basal del epitelio. Esto se refiere a un amplio espectro o rango continuo de cambios especificados como: NIC I, displasia leve; NIC II, displasia moderada a acentuada y NIC III, displasia severa a carcinoma in situ localizado en el tejido intraepitelial o en la capa superficial del cuello uterino. Se dan mayormente en la madurez sexual y la mayoría, padece procesos inflamatorios cervicovaginales crónicos, específicos (tricomonas, hongos) o inespecíficos (flora cocoide). Generalmente no tiene signos, pero si los presenta estos son: Flujo vaginal o cervical y/o Prurito vulvar. Las displasias leves desaparecen espontáneamente o luego de haberse tratado y curado el proceso inflamatorio crónico coexistente. Las displasias graves son irreversibles, su evolución es hacia un CA intraepitelial.

La displasia cervical se diagnostica con el examen de Papanicolaou (Pap smear en inglés). El Papanicolaou es un análisis que se usa para detectar el cáncer cervical y que se hace durante un examen pélvico. (ver anexo I)

El Papanicolaou es un buen análisis, pero puede que no encuentre la displasia, es más recomendable hacer una colposcopia. Podemos definir la colposcopia, como un procedimiento de estudio é investigación que nos permite diferenciar y diagnosticar los distintos aspectos de la fisiopatología del cuello uterino y por extensión de la vagina y la vulva. En este procedimiento se

coloca un colposcopio (un instrumento que tiene una lupa) en la abertura de la vagina para ver de cerca el cuello del útero. La colposcopia nos permite, observar "in vivo" y con gran nitidez los fenómenos metaplásicos que ocurren en la mucosa endocervical ectópica que presentan un 70% de las mujeres jóvenes.

Esta área metaplásica que en el lenguaje colposcópico se llama zona de transformación, constituye lugar predilecto donde se desarrolla las mutaciones oncogénicas para constituir las diversas neoplasias cervicales intraepiteliales en sus diversos grados, que a un 30% de los casos terminaran en un cáncer infiltrante. Estos fenómenos se deben a causas multifactoriales que pueden ser endógenas o exógenos, aceptándose en la actualidad como un factor muy importante las infecciones virales (P.V.H. particularmente las sepas 16,18 y 31 que están en el 98% de estas lesiones, por fortuna todos estos episodios son de lenta evolución pudiendo demorar de 10 a 15 años, tiempo más que suficiente para realizar el diagnóstico y tratamiento de estos estadios "Pre-canceroso" con lo que se puede prevenir el cáncer Cérvico-uterino.

Cuando se ven células anormales en una diapositiva, se las llama **Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN por sus siglas en inglés)** o **Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL por sus siglas en inglés)**.

También se asigna un grado a las células anormales. CIN es graduado como CIN 1, CIN 2, o CIN 3.

- En **CIN 1**, un tercio de las células recogidas tienen displasia.
- En **CIN 2**, dos tercios de las células tienen displasia.
- En **CIN 3**, todas células observadas tienen displasia.

El término SIL se considera como de grado-bajo (CIN 1) o de grado-alto (CIN 2,3). El Papanicolaou también puede descubrir células con atipia o atípicas. Éste es un término sin especificación, el cual requiere el mismo seguimiento que la displasia.

En el 70% de mujeres en edad reproductiva, pueden padecer la llamada Ectocopía ó "mancha roja " del cérvix, esta no es otra cosa que el epitelio cilíndrico endocervical ectópico perfectamente reconocible con el colposcopio, no se trata de una "ulcera", "herida" "llaga" o "cervicitis" como habitualmente le denominan.

Esto permite agrupar a las mujeres que concurren a un servicio de ginecología en 2 grupos:

- Los portadoras de epitelio normal o lesiones benignas que son muy fácilmente diagnosticables con el colposcopio y constituyen un 90% de ellas.
- Las portadoras de lesiones sospechosas o malignas que no son más de 10%. De esta manera se evita la manipulación innecesaria que puede ser iatrogénica de la gran mayoría de ginecópatas del primer grupo, debiendo prestarse atención especial y muy cuidadosa tan solo a los del segundo grupo que es de alto riesgo; esto significa ahorro de tiempo y dinero evitando de paso las biopsias innecesarias con la morbilidad indeseable.

Se desconocen las causas y factores de riesgo; sin embargo, se han identificado un grupo de factores predisponentes. Menos de un 5% de todos los exámenes de Papanicolau realizados revelan una displasia cervical. Se puede presentar en mujeres de 15 años y mayores, con una incidencia pico en mujeres de 25 a 35 años. El mayor riesgo está asociado con parejas sexuales múltiples, inicio temprano de la actividad sexual (menos de 18 años de edad), maternidad temprana (menos de 16 años) y una historia médica de exposición a ETS (enfermedades transmitidas sexualmente) especialmente VPH (virus de papiloma humano) herpes genital o VIH.

El tratamiento de las displasias cervicales o VPH depende del grado de la misma. Éste varía desde una observación cuidadosa con frotis de Papanicolaou repetidos cada 3 a 6 meses, en el caso de displasia leve (que puede desaparecer por sí misma), hasta métodos para erradicar el tejido

anormal utilizando electrocirugía, [criocirugía](#); vaporización láser; o extirpación quirúrgica.

Se debe hacer un seguimiento consistente cada 3 a 6 meses o según se indique. Casi todas las displasias cervicales se pueden curar con una identificación temprana, evaluación adecuada, tratamiento y seguimiento cuidadoso y consistente. Sin tratamiento, de un 30 a un 50% de las displasias cervicales puede avanzar hacia un cáncer invasivo.

En el caso del Virus de Papiloma Humano se dice que es una enfermedad silenciosa (subclínica o no visible y sin molestias) que se presenta en los seres humanos (hombres y mujeres), puede tomar meses y en ocasiones hasta años para ser detectada. Lo anterior es la principal razón por la cual esta creciendo tanto el número de personas afectadas por esta enfermedad.

Se dice que actualmente en Latinoamérica, uno de cada tres personas adultas sexualmente activas portan la infección del **Virus del Papiloma Humano**. Algunos de ellos lo ignoran debido a la ausencia de síntomas físicos, aún así son víctimas de la infección y contagian a su pareja sexual.

Por lo anterior es importante que el tratamiento sea en pareja para evitar la reinfección ya que existe la posibilidad de mutación en el virus y la teoría de que un paciente que elimina una infección viral adquiere inmunidad contra éste tipo de virus, (resistencia a la infección), puede resultar invalida si el virus que tiene su pareja sexual logra mutar (cambiar su código genético) y por lo tanto reinfectar a la persona que ya lo había eliminado. Este riesgo es del 10% según algunos expertos, pero estos hombres son un factor de riesgo epidemiológico ante la posibilidad de contagiar a otras parejas.

Según los estudios más recientes existen más de 100 tipos de Virus del Papiloma Humano. La mayoría son transmitidos por vía sexual e infectan el área genital (40). En algunas ocasiones se trasmite por ropa interior, toallas o instrumentos contaminados por el virus, así como raramente durante el parto

como la papilomatosis laríngea juvenil.¹⁹ Se dice que los padecimientos cervicales ya sean displasias o VPH son más comunes en mujeres que:

- fuman
- tienen verrugas genitales
- tienen más de un(a) compañero(a) sexual
- tienen relaciones sexuales por primera vez a una edad muy temprana
- tienen deficiencias de vitaminas y mala nutrición

Cuando se encuentra displasia o alguna afección en el cuello del útero, una de estas tres cosas puede ocurrir:

- La repuesta inmunológica de la mujer puede curar el área afectada y la displasia de grado-bajo puede desaparecer.
- La displasia puede permanecer en el cuello del útero, sin cambios por muchos años.
- El área con displasia puede cambiar y convertirse en cáncer cervical. Este cambio es llamado progresión y por lo general toma varios años.

Es muy importante saber distinguir entre una displasia, laceraciones, ulceraciones, VPH o un cáncer por eso se deben hacer minuciosos estudios para confirmar el diagnóstico, las áreas anormales deben ser extraídas y examinadas cuidadosamente. En algunos casos la biopsia puede causar ciertas molestias y el sitio en donde se realizó la biopsia también puede causar pérdidas de sangre o sangrado vaginal por algunos días.

Existen varios tratamientos para este tipo de padecimientos:

- Conización (se extirpan porciones de tejido en forma cónica del cuello del útero)
- CRIOTERAPIA (congelación de tejidos)

¹⁹ www.clinicadecolposcopia.com

- Electro cirugía (el calor destruye los tejidos afectados)
- Extirpación electro quirúrgica (el crecimiento anormal es extirpado usando lazo y energía eléctrica)
- LASER (la luz láser es usada para destruir los tejidos anormales)
- Extirpación de verrugas genitales (también puede disminuir el riesgo de retorno de la displasia).

Historia clínica ginecológica

La evaluación ginecológica tradicional comienza con una serie de preguntas que, en general, se centran en el motivo de la visita. Una historia clínica ginecológica incluye preguntas acerca de la edad de inicio de la menstruación (menarquia), su frecuencia, regularidad, duración y cantidad de flujo, así como las fechas de los dos últimos períodos menstruales. Así mismo suelen hacerse preguntas acerca de una hemorragia anormal, excesiva o escasa, o episodios de menstruación anormal. También es posible indagar acerca de la actividad sexual para determinar la presencia de infecciones ginecológicas, lesiones y la posibilidad de un embarazo. Se le pregunta a la paciente si usa o desea usar métodos para el control de la natalidad y si le interesa recibir asesoramiento u otra información. Se registra el número de embarazos, las fechas en que tuvieron lugar, el resultado y las complicaciones que se presentaron. El médico pregunta a la mujer si siente dolor durante la menstruación, durante el coito o en otras circunstancias, con qué intensidad se presenta y cómo logra calmarlo. También incide en las cuestiones que atañen a los problemas de las mamas (dolor espontáneo, bultos, dolor al tocarse, enrojecimiento y secreción por los pezones). Por último, se averigua si practica el autoexamen de mamas, con qué frecuencia y si necesita instrucciones para conocer su técnica.

A partir de la revisión del historial de las enfermedades ginecológicas, se obtiene un historial médico y quirúrgico completo que incluye problemas de salud que no son “*estrictamente ginecológicos*”. También se indaga en todos los fármacos que la mujer consume, incluyendo medicamentos recetados o de venta libre, así como drogas, tabaco y alcohol. Las preguntas relacionadas con el abuso mental, físico o sexual en el presente o el pasado son de extrema importancia, sin embargo no se trabaja en conjunto con el padecimiento.

A partir de esta historia es como se hace un diagnóstico y se manda un tratamiento, en el caso de que sea una displasia o algún padecimiento relacionado con el cuello del útero se manda uno de los tratamientos que revisamos anteriormente.

Después del tratamiento puede que nunca vuelva a desarrollarse la displasia, en estos casos se considera que la displasia está curada. Sin embargo, es común que la condición vuelva a ocurrir. Esto se debe a que el virus (VPH) puede haber estado escondido en áreas que no fueron tratadas.

Las mujeres con infecciones vaginales recurrentes deben considerar que la displasia es una condición que va a necesitar atención regular. Si no se puede eliminar la displasia, se deberá mantenerla bajo control. El control de la displasia puede prevenir cáncer cervical.²⁰

Dentro de la postura alópata, se dice que hay maneras de ayudar al cuerpo a que colabore en el proceso de curación, una de estas es dejar de fumar, reducir el número de compañeros(as) sexuales, consumir una buena dieta y tomar multivitaminas son formas de prevenir la displasia.

Es en este sentido donde los historiales ginecológicos de la mujer aportan algo más que la información del padecimiento, la ciencia médica ginecológica ha aportado también una idea social de salud y enfermedad en la condición femenina, es decir, todo aquello que pertenece naturalmente a la

²⁰ De Cherney A. Y Pernall M. *Diagnostico y tratamiento gineco-obstétricos*, El Manual Moderno, México, 1997.

mujer se diagnostica y trata como enfermedad, su menstruación, las características de ésta, el embarazo, los síntomas, el alumbramiento, etc, de hecho éste ultimo se da bajo la consigna social de que la mujer se ha aliviado. Esta idea del cuerpo femenino como naturaleza enferma implica algo más que el simple nombre, implica la visión con la que se retoma la biología de la mujer y la vinculación directa que se hace con sus estados emocionales, de modo que el ser mujer a parte del rol social que implica, lleva tácitamente la condición de un cuerpo enfermo.

CAPITULO II

LAS EMOCIONES EN EL CUERPO

2.1 Concepto Salud – Enfermedad

En el capítulo anterior, explicamos el proceso histórico por el cual la forma en que miramos la realidad se ha construido, explicamos cómo fue que nació y evolucionó el paradigma cartesiano y cómo la realidad que hoy en día vivimos esta sustentada en el legado del siglo XIX, sin embargo esta herencia no ha dado frutos, se ha instalado en los seres humanos de modo que desde ahí nuestra vida ha cobrado sentido. En el presente capítulo intentaremos aproximarnos a las diversas dimensiones que atañen a la idea de cuerpo desde la construcción del concepto de salud y enfermedad actual y la forma en que la psicología se vincula con ello.

La lectura científica que se hace respecto a las enfermedades parten del hecho de que estas siempre han existido y han sido estudiadas por muchos hombres desde hace miles de años, por ejemplo, los griegos y los romanos, así como las primeras culturas, las cuales creían que las enfermedades eran causadas por demonios; por otro lado los griegos la atribuían a diferentes efectos del cuerpo, etc.

Durante la edad media, el conocimiento y el avance científico se estancó por la influencia de la Iglesia, sin embargo, en el renacimiento las ideas emergen nuevamente. Descartes influyó aún más en el conocimiento científico, introduciendo tres importantes innovaciones: a) concibe el cuerpo como una máquina describiendo cómo ocurren las acciones, b) propone que la mente y el cuerpo pueden comunicarse a través de la glándula pineal, y c) creía que los animales no tienen alma y que los hombres la tienen hasta que mueren.

En los siglos XVII, XVIII y XIX, las principales causas de muerte en América y Europa fueron por enfermedades infecciosas y desordenes alimenticios, mucha gente murió por contraer viruela, sarampión, disentería,

tuberculosis, entre otras enfermedades, después la tasa de muerte disminuyó en el siglo en el siglo XIX debido a que surgieron medidas preventivas, tal como el mejoramiento de la higiene personal, “mejor nutrición”, así como el hecho de poner atención en los consejos de salud, como la moderación de la dieta y la conducta sexual.

En este mismo período la medicina y la ciencia crecen rápidamente, los científicos observan las funciones básicas del cuerpo descubriendo que algunos microorganismos causan las enfermedades, así surgen técnicas antisépticas, y se inicia el uso de la anestesia, también aparecen numerosos hospitales, por lo tanto existe un cambio vertiginoso con relación a la atención de la enfermedad.

En contraste con épocas anteriores, las enfermedades e infecciones decrecieron, sin embargo, actualmente los problemas y las causas de muerte han cambiado, pues ahora las enfermedades crónicas degenerativas ocupan uno de los primeros lugares en causas de muerte, por ejemplo, la diabetes, enfermedades del corazón, cáncer, etc.; estas enfermedades se han vuelto comunes debido al cambio de vida de la gente, la industrialización, el aumento de estrés en la población y la exposición a sustancias químicas entre otras causas.

Con estos antecedentes surge el modelo biomédico el cual se propone que las enfermedades pueden ser explicadas por disturbios en los procesos fisiológicos, los cuales resultan de infecciones bacteriales, virales o desequilibrios bioquímicos.¹

El modelo biomédico concibe a la persona como individuo único, sin considerar los factores psicológicos y sociales que influyen en la sociedad o en la salud, por tal motivo no se investigan factores como estilos de vida, historia familiar, etc. que indudablemente tienen un efecto importante en el desarrollo

¹ Capra, F. *El punto crucial*, Troquel, Buenos Aires Argentina, 1998.

de la enfermedad o el mantenimiento de la salud, cuyos factores que no podían ser analizados por el modelo biomédico.

2.2 Psicología y salud

Es bien sabido que en la actualidad una de las áreas más sobresaliente en la psicología es la correspondiente al ámbito de la salud; la necesidad de contar con el trabajo del psicólogo en el campo de la salud, surge entre otras cosas, por el desarrollo tecnológico de la medicina; quien se dice que siendo capaz de combatir “eficientemente” enfermedades infecto-contagiosas, se ha abocado al estudio para la curación enfermedades crónico-degenerativas, en las que hasta ultimas fechas se han reconocido algunos factores participantes en el padecimiento y que se han clasificado como de naturaleza psicológica o social, sin embargo solo se les ha tomado en cuenta como factores adjuntos a la enfermedad, más no como factores que en determinado momento pudiesen contribuir o detonar el padecimiento. De ahí el surgimiento de la psicología de la salud como un área de trabajo dedicada al conocimiento de la influencia de los factores psicológicos y sociales.

Debido a que el proceso salud-enfermedad constituye uno de los aspectos más importantes en los individuos, la inversión en la promoción de la salud y la erradicación de la enfermedad se concentran en aspectos cada vez más importantes en diversos ámbitos, como en el científico, asistencial y político; así, el aspecto psicológico íntimamente relacionado a la salud se contempla como aquello que involucra aspectos cognitivos, afectivos, emotivos, motivacionales, psicofisiológicos, conductuales y psicosociales, que al parecer son de gran importancia en la prevención y tratamiento de la enfermedad; esto ha dado como resultado el desarrollo de disciplinas relacionadas con la salud, como es la medicina conductual y la Psicología de la Salud, entre otras.

La Psicología de la Salud surge como tal a finales de los años 70's. Sus principales antecedentes surgen a través de la necesidad de entender la interrelación existente entre la vida emocional y los procesos corporales.

Reig, señala que la psicología de la salud se basa en cuatro suposiciones básicas: a) que la conducta es un factor de riesgo; b) la modificación del comportamiento reduce el riesgo para la salud; c) el comportamiento se puede modificar; d) las intervenciones pueden resistir un análisis de costo/eficacia.²

El aumento de los psicólogos en el área de la salud puede tener varias razones, entre ellas; la falta de claridad en el modelo biomédico para poder explicar adecuadamente la salud y la enfermedad, el creciente interés con respecto a la calidad de vida y a la prevención de las enfermedades, el cambio de la percepción entre las enfermedades crónicas y las infecciosas y la relación de éstas con los estilos de vida.

En la actualidad se dice que es mejor prevenir los problemas de salud-enfermedad que curarlos, el psicólogo en el área de la salud ha intentado encontrar relaciones entre una serie de conductas cotidianas, actitudes y creencias acerca de lo que llaman prácticas saludables, de riesgo y lo posterior a la enfermedad. Las enfermedades se han ligado al estilo de vida del individuo, afirmando que el modo de vida personal determinará el modo en que uno muera.³ Las alternativas de intervención por parte de los psicólogos se plantean en tres niveles: previniendo la aparición de problemas en sujetos aparentemente sanos mediante la educación y el fomento de prácticas saludables, identificados como de riesgo a través de intervenciones específicas; e interviniendo para cambiar estilos de vida, particularmente en aquellas condiciones que generen estrés.⁴

Con todo esto, la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. En México el Sector Salud adoptó esta definición además de agregar, acorde a la constitución mexicana

² Reig, Rodríguez y Mirá, *Psicología y Salud*, México, 1987.

³ *Ibid.*

⁴ Reynoso, E. *Psicología de la salud*, UNAM, Facultad de Psicología y CONACYT, México, 2002.

que: “gozar del nivel más alto de salud posible, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política y condición económica o social”. Hoy en día el trabajo llamado multidisciplinario en el área de la salud consiste en definir y clarificar líneas generales de accionar en los diferentes niveles preventivos, con el propósito de coordinar las acciones, optimizar los recursos y evitar duplicidad de esfuerzos.⁵

En México, el modelo de atención a la salud por parte del gobierno ofrece una cobertura con la que se pretende accionar en tres niveles; el primero representado por los centros de salud; el segundo nivel por hospitales generales, y el tercer nivel de súper especialidades; lo que hasta hoy representa una cobertura mínima a la población con poca eficacia y eficiencia en. Estas acciones de atención médica son definidas por la Ley General de Salud como preventivas, curativas y de rehabilitación.⁶

El concepto de salud, no únicamente en nuestro país, sino en gran parte del planeta, ha tomado un camino en el cual lo más importante como bien comentaba la OMS es el “bienestar”, que sólo puede estar perturbado si lo refiriere el paciente, quien pocas veces presta atención a aquellos indicios que su cuerpo le comunica, de modo que su “asistencia al médico”, es solamente cuando alguno de los síntomas impide su productividad en el mundo laboral y/o personal.

La idea de que todo aquello que suceda en el cuerpo humano le atañe única y exclusivamente a la ciencia ya sea la medica o la psicológica, es una de las principales características de la ciencia positiva, al igual que las particularidades de las que parten para su exploración y valoración, de tal que hay de todo para procurar nuestro bienestar, la súper especialización se ha encargado de que haya alguien que se ocupe del cuerpo, mismo que esta dividido en cientos de partes listas para analizarse y desde lo cual el mal o buen aspecto de ellas son prioridades en el diagnóstico

⁵ www.ssa.org

⁶ *Ibid.*

Dichas ideas institucionalmente han cobrado vida en nuestro país, desde varios siglos atrás, dígase familia, escuela, sectores de salud, religión, y principalmente ciencia, donde uno de los principales exponentes y a partir del cual se rigió por mucho tiempo la medicina, fue el movimiento de la frenología⁷ donde se gestó la discriminación racial a partir del tamaño de las partes del cuerpo, especialmente del cerebro, quien era considerado el órgano rector del cuerpo y que al parecer alojaba entre sus órganos el espíritu y que dependiendo su tamaño sería el tamaño de la inteligencia de la persona y por ende el respeto e importancia que este merecía. Del mismo modo se categorizaron las extremidades, el color de la piel, la complexión, de tal forma que la descalificación de los otros se volvió costumbre obedeciendo a diversos intereses y sin contemplar la relación que la apariencia guardaba con la calidad de vida en cuanto a alimento, nutrición, trabajo, etc. Y aunque este movimiento ocurrió siglos atrás, la dinámica de socialización actualmente no dista mucho de aquello, no en balde en nuestro país el mercado de los zapatos de tacón alto y las clínicas de reducción de peso, entre otras, son tan bien remuneradas.

Esto reafirma, como mencionábamos anteriormente, el cuerpo es donde confluye, la historia y la geografía, ya que todo aquello que se haga por él o sobre él, tendrá un impacto al paso de los años dadas las alteración a las que se le somete, por ejemplo, el hecho de utilizar zapatos de tacón alto tendrá repercusiones en la columna y por ende en otras regiones corporales, al igual que los intentos por bajar de peso con pastillas, masajes o aparatos cuando la alimentación siga siendo desbalanceada, esto no solo trae consigo el sometimiento del cuerpo con accesorios inútiles y mala alimentación, sino también traerá consigo emociones al respecto mismo que más tarde derivara en diversos padecimientos.

Una vez que convergen las emociones y las diversas condiciones generadoras del padecimiento, ya sean biológicas o sociales, se ven acompañados de una actitud frente al mismo y que convencionalmente se ha establecido; se acude con quienes son los responsables de la salud de la

⁷ López, R. *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y Aproximaciones II*. Zendová. México. 2002.

población: los médicos, de modo que ante la inminencia de la enfermedad, se deposita en los médicos la responsabilidad de la sanción, colocando a la persona en un segundo plano, donde su participación es completamente pasiva y se remite a la obediencia en cuanto al horario y la dosis a tomar, todo realizado bajo la consigna de la eliminación del dolor, principal aspecto en la asistencia al médico en la población.

Esto nos remite a los motivos por los que la gente acude a la atención médica, comúnmente sucede cuando hay dolor en el cuerpo o hay síntomas de enfermedad, cual si fuese un automóvil que se descompone y tiene que ser “arreglado”, y es que a pesar de que son cosas completamente opuestas, la función y trato del médico no difiere mucho de la de un *mecánico*, puesto que se ha olvidado, (si es que algún día estuvo presente) que se trabaja con seres humanos y no solo con cuerpos invadidos por agentes patógenos, esto aunado a la apresurada atención de los médicos y el deseo de la gente porque sea así, la gente no quiere perder el tiempo en sanatorios u hospitales, quienes ya institucionalmente absorben demasiado. La sentencia es clara: que quite el dolor y que sea rápido.

La importancia de lo que al interior de nosotros esté ocurriendo ya sea emocional o fisiológico, queda del lado y en caso de que importe, le concierne a otro doctor, porque el médico general únicamente prescribe y examina superficialmente a la persona; y si los doctores adoptan este tipo de trato conocido por todos nosotros, la pregunta obligada sería ¿qué concepto de cuerpo tenemos?, considero que en la mayoría de las personas y las excepciones son contadas, nuestro cuerpo es como un vehículo que nos transporta de un lugar a otro, al que hay que arreglar en apariencia cuando sea una ocasión especial con el afán de demostrar a los otros que somos mejores o superiores y al que hay que alimentar porque se debe, aunque no se le de lo que necesita, tenemos un cuerpo hacia el que nos hemos vuelto sordos e insensibles porque no sabemos escucharlo cuando nos habla y nos comunica lo que necesita.

¿Acaso esto no nos habla de la importancia de tener que redimensionar lo corporal?, es necesario una nueva visión que no solo involucre el cuerpo con bacterias o virus, sino que contemple el cuerpo como un todo, en el que las emociones, la alimentación, la forma de vivir, de conducirse, tengan relación en el proceso de construcción de un padecimiento.

2.3 La mirada psicosomática

Han existido algunas aproximaciones para comprender que aquello que ocurre en el cuerpo tiene dimensiones más allá de las biológicas, se ha querido teorizar a cerca de procesos biopsicosociales o procesos psicosomáticos,⁸ sin embargo esto se convirtió en la última herramienta explicativa de los procesos corporales que no han podido ser expuestos por la ciencia médica, no obstante estas aproximaciones siguen estando sustentadas en la fragmentación lo que dificulta la comprensión de este como proceso de la condición humana. Muchos médicos optan por la posibilidad de la genética, es decir contemplan los padecimientos como hereditarios, de modo que no hay cabida para otra explicación.

Existen escuelas como la de H. G. Wolf que se pueden llamar psicofisiológicas y que estudian ante todo los efectos de las emociones concientes sobre las funciones de nuestro cuerpo. Definen la enfermedad como una ruptura del equilibrio psicofisiológico por efecto de un estrés, así el psicosomatista tratara de reproducir situaciones conflictivas para verificar sus efectos sobre el organismo.

Por otro lado está la medicina corticovisceral practicada en la URSS y esta basada en la obra de Pavlov y Bikow⁹ apela a la teoría de los reflejos

⁸ López, R. *Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y Aproximaciones III*, CEAPAC. México. 2003.

⁹ Schneider, D. *Psicología aplicada a la práctica médica*. Manual para la comprensión y conducción psicológica del enfermo. Paidós. Buenos Aires, 1985.

condicionados en especial a la del sistema de señalización que esta representado por el lenguaje.

La escuela antropológica alemana únicamente interviene el razonamiento analógico o simbólico y se concede una importancia muy grande al lenguaje del cuerpo, que se trata de descifrar. Los síntomas subjetivos, los trastornos funcionales e incluso las lesiones no representan mas que los incidentes de su biografía.

También se habla de los perfiles de personalidad específicos de F. Dunbar, esto explica que todo síndrome corresponde probablemente a un tipo específico de perfil de personalidad, la personalidad es aprendida tanto desde su punto de vista caracterológico como psicoanalítico, así, la investigación psicosomática consiste en descubrir esos perfiles de personalidad describiendo los rasgos del carácter que dominan en sujetos atacados por tal o cual enfermedad.

Existe otra perspectiva de lo psicosomático según los esquemas dinámicos específicos de F. Alexander que describe las grandes afecciones psicosomáticas que quieren explicar cómo a partir de la situación emocional desfavorable de la infancia, la enfermedad somática aparece en el adulto. Ante todo son los conflictos infantiles de dependencia infantil, por ejemplo la úlcera gástrica.

La medicina psicosomática tiene su propia postura en lo concerniente a la enfermedad, “las enfermedades psicosomáticas en sentido estricto, son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales. Ello significa que no toda persona que sufre asma está enferma psicosomáticamente, y que tampoco es cierto que el diabético padece una enfermedad puramente física”¹⁰.

¹⁰ Botis L. (citado en López R. (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones I*. CEAPAC. México.)

A pesar de que existen varias aproximaciones la mayoría no conciben al cuerpo como un todo, la postura que aquí se sustentara está basada en la teoría de los cinco elementos de la acupuntura china, existente desde hace más de 5000 años, donde se concibe al cuerpo como un microcosmos donde todo aquello que acontece en el mundo exterior llamado en el macrocosmos confluye en él. “Sabemos que el cuerpo es una síntesis donde confluyen el espacio y el tiempo de la realidad histórica – geográfica de una sociedad y las políticas publicas sobre salud; le dan un aporte especial la cultura, la moral, la nutrición, entre otros procesos” ¹¹

Desde esta perspectiva el cuerpo no es visto como un conglomerado de órganos, sistemas y aparatos, sino que concibe al hombre en una relación estrecha con la naturaleza y con los demás seres vivos del planeta, al igual que con los procesos que en ella se involucran. Se contempla a los seres humanos como seres vivos que forman parte del planeta y que pueden comprenderse a partir de los elementos que lo conforman.

Establece que al interior de cada uno de nosotros hay un equilibrio que corresponde con el exterior, de modo que la armonía o desequilibrio de la naturaleza también habita en el cuerpo, de modo que se reconoce la existencia de redes de cooperación entre los seres vivos y no solo redes de competencia, mismas que se adaptan a situaciones de tiempo y espacios específicos, donde el individuo a través de estas relaciones puede estabilizar o corromper dichas redes. La analogía del cuerpo visto como microcosmos se fundamenta en la idea de que en el macrocosmos visto como todo aquello que existe al exterior del cuerpo dígase en existencia planetaria y existencia cosmológica tiene una correlación directa con cinco elementos; madera, fuego, tierra, metal, y agua, mismos que se mueven en ambos cosmos. desde esta lógica “si comenzamos con el fuego, éste deja cenizas que conforman la tierra, la tierra a su vez en sus capas internas del subsuelo produce el metal, el cual ayuda a la filtración de las

¹¹ López, R., S..*Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones I.* CEAPAC. México,2002..

lluvias para generar agua, la que produce la madera, que, finalmente produce fuego y así el ciclo continua”¹²

La relación que se funda directamente en el cuerpo a través de los elementos se ve expresada en ciertos órganos, de modo que cada elemento se relaciona con dos órganos quienes en cooperación con dichos elementos y emociones conformarán la armonía interior. De manera que todo aquello que suceda al exterior del cuerpo tendrá una implicación dentro del mismo.

Las emociones que se expresan en la vida cotidiana también se vuelven parte fundamental de este equilibrio, es así como la relación órgano – elemento – emoción fundamentan la teoría de los cinco elementos, estableciéndose de la siguiente manera: madera, hígado-vesícula biliar, ira; fuego, corazón-intestino delgado, alegría; tierra, estomago-bazo, ansiedad; metal, pulmón-intestino grueso, melancolía; agua, riñón-vejiga, miedo; todas en constante movimiento, en tanto se reconoce se mueven como energía al interior y exterior del cuerpo, así podemos comenzar a hablar y teorizar la posibilidad de una construcción social en el cuerpo a través de estos aspectos.

Lo anterior derivado del movimiento energético que lo ocupa, es bien sabido que nuestro cuerpo se mueve a través de energía, la filosofía tradicional china afirma que la energía de los seres humanos está compuesta de dos tipos: el *Ki* genético y el *Ki* adquirido¹³, el primero se refiere a lo que energéticamente nos heredan nuestros padres y que se atesora en los riñones, y el segundo se refiere a todo aquello mediante lo cual podemos obtener energía para la sobre vivencia, es decir, la alimentación, la actividad corporal, la respiración, y los fenómenos de la naturaleza que contribuyen para la vida humana, como el sol, la noche, la lluvia, etc. Si contemplamos que muchos de estos aspectos se han visto entorpecidos o algunos completamente nulificados en nuestra vida, entendemos que la energía adquirida que se esta acumulando

¹² Duran A. Incorporación de la intuición por medio del cuerpo, En López R. *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones I*. CEAPAC. México.2002.

¹³ López, R. Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900, CEAPAC – Miguel Ángel Porrua, México, 2000.

en nuestro cuerpo es completamente escasa, por tanto el movimiento energético puede resultar hasta cierto punto perjudicial para la vida humana.

Es así como se da cuenta de un proceso corporal que incorpore lo exterior y lo interior, la armonía del macrocosmos y el microcosmos, donde las emociones tienen cabida como aspectos importantísimos en él. Es por ello que cuando algo se altera, en cualquiera de los dos sobreviene el desequilibrio y con él la gestación de algún padecimiento; es importante mencionar que esto no se utiliza como receta, por el contrario es necesario conocer a fondo como ha articulado la persona sus diferentes procesos y cual ha sido la alimentación y estilo de vida que lo ha acompañado y es por esto que éste trabajo se articula sobre las bases de esta teoría, ya que, en el caso propio ha podido dar cuenta de cómo se construye una enfermedad, al igual que ha ayudado a la sanción del mismo.

Es entonces cuando afirmamos que la enfermedad debería verse como resultado de la interacción de factores emocionales, físicos, alimenticios, culturales, ideológicos, geográficos y ambientales, es decir, como una construcción social, que atraviesa los procesos corporales de los sujetos y mediante lo cual se puede gestar un problema crónico – degenerativo.

Esto último como resultado del movimiento deliberado de emociones que adentran al cuerpo humano en una dinámica donde se rompe el fluir energético con el cual nacemos biológicamente, esta relación es denominada como relación de intergeneración, donde los órganos, elementos y emociones se encuentran en una relación armoniosa de cooperación, que energéticamente se mueve a favor de las manecillas del reloj, “representa la gestación de un vínculo madre – hijo – hermanos, lo que significa pensar en una relación de origen y continuidad perfectamente funcional en sus componentes, tanto externa como internamente”¹⁴ (ver figura 3).

¹⁴ López, S. *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, CEAPAC – Miguel Ángel Porrua, México, 2000.

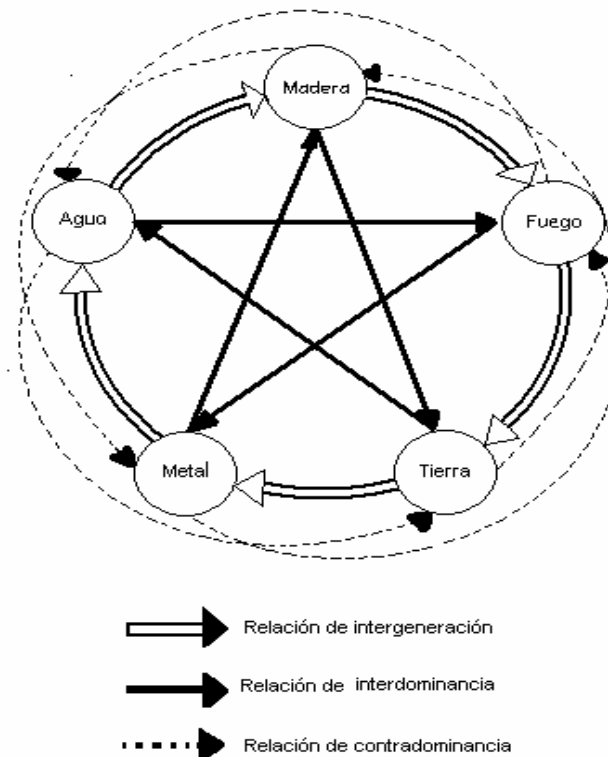


Fig. 3. Esquema de las tres posibles relaciones dentro de la teoría de los cinco elementos.

Esta relación solo puede ser corrompida cuando una emoción desatada, encarna y comienza a hacer mella en algún órgano ya sea por factores que involucren agentes externos al sujeto o por razones meramente personales y emocionales; de modo que la energía comienza a moverse en una relación de interdominancia, donde la principal característica es que el órgano que antes apoyaba y cooperaba ahora puede dominar o ser dominado, de modo que ahora la madera, hígado- vesícula biliar, ira, domina a la tierra, estomago-bazo, ansiedad; esta a su vez dominar a agua, riñón-vejiga, miedo, quien ahora dominara a fuego, corazón- intestino delgado, alegría; y después éste dominará a metal, pulmón-intestino grueso, melancolía; quien cerrara el círculo dominando a madera, hígado-vesícula biliar, ira y así el ciclo continua dentro de un reacomodo energético, sin embargo las formas de moverse y vincularse entre los órganos y las emociones no solo tiende a esas dos relaciones; existe una tercera donde los órganos llegan a una correspondencia casi destructiva,

donde el órgano ha sido completamente lesionado y si anteriormente el cuerpo podía a través de una sanción ir al encuentro con la armonía, ese camino queda casi cerrado, dada la inversión a la que han sido sometidas las relaciones.

Consideramos entonces que así es como se gesta un padecimiento que tiempo después puede convertirse en una enfermedad crónico-degenerativa, donde la importancia recaería en las relaciones sociales que se establecen y confluyen en la relación órgano – emoción, donde evidentemente alguna de las partes se puede volver dominante y con ello entrar en una fase de total desequilibrio.

De modo que la importancia de reconocer la dinámica bajo la que se mueven estas relaciones al exterior y al interior del cuerpo bajo esta dimensión, es remontarse necesariamente a la historia del sujeto y del lugar y las personas con las que habita, es a grandes rasgos reconocer que todo aquello que plago las relaciones de nuestra familia aunque sea bastante años atrás, tiene una repercusión no solo ideológica o socialmente en nosotros mismos, sino que tiene su acervo en nuestro cuerpo, tan es así que la vida de los sujetos y por lo tanto sus padecimientos no pueden contemplarse como algo ajeno a estas condiciones ya que la construcción que como seres han tenido, determinara en gran parte la forma de morir.

Capítulo III

Mujer y enfermedad

Objetivo:

Identificar los factores emocionales, sexuales, sociales e históricos que contribuyen a la construcción de Trastornos Cérvico Uterinos como padecimientos psicosomáticos.

Método:

Sujetos:

Se realizaron 15 entrevistas a mujeres con edades entre los 19 y 44 años que padecieran o hallan padecido trastornos Cérvico Uterinos.

Escenario:

Las entrevistas se realizaron en el lugar que las participantes eligieron y que para su bienestar contaron con características como: poca o nula gente, poco ruido, privacidad y comodidad.

Aparatos:

- Grabadora SONY TCM – 16
- 20 casetes SONY HF de 90 minutos/ 135 m cada uno
- Baterías recargables SONY
- Libreta de apuntes *Scribe* de 200 Hojas
- Bolígrafos

Instrumentos:

Las entrevistas se realizaron apegadas a un dispositivo semi-estructurado que consta de seis rubros principales. (ver anexo II)

Procedimiento:

La forma de proceder en el trabajo de campo fue la siguiente:

Se realizaron un total de 15 entrevistas, las cuales se consiguieron de diversas formas, seis con personas conocidas, seis más por parte de un contacto en la clínica materno infantil del DIF Cuautitlán Izcalli y dos más en la clínica de displasias.

Las primeras seis entrevistas, se consiguieron con personas allegadas que padecían algún trastorno Cérvico Uterino, con una negociación previa en la que se establecía en primer instancia si deseaban participar en la investigación, una vez aceptada la propuesta se procedía a acordar el día, la hora y el lugar en el que se llevaría a cabo la entrevista.

Otras seis entrevistas se consiguieron mediante un acuerdo con el DIF de Cuautitlán Izcalli, donde se planteó la propuesta y aceptaron otorgando a la vez un sin número de expedientes de mujeres que padecían algún trastorno Cérvico Uterino, las edades oscilaban entre los 17 y los 60 años; las candidatas se seleccionaron a través de un parámetro: el haberse realizado estudios de Papanicolau y Colposcopia que arrojaran alguna anomalía en el cuello uterino.

Las citas para las entrevistas se concertaron algunas en persona en el consultorio del ginecólogo y otras por teléfono, en ambas se les explicó en qué consistía la entrevista y cuales eran los objetivos del trabajo, una vez aceptada la propuesta se concertó el día, la hora y el lugar para la realización de la entrevista. (El DIF proporcionó un área para la realización

de las entrevistas pero en algunos casos las participantes preferían que fuese en otro lugar).

El resto de las entrevistas se consiguieron a través de la Clínica de Displasias, mediante algunas visitas que se realizaron a ese lugar y de las cuales surgió el contacto con algunas mujeres para realizar la entrevista, posteriormente y por teléfono se acordaban los detalles de día, hora y lugar para la realización.

Una vez realizadas y grabadas las entrevistas se procedió a transcribir literalmente las mismas y se procuró fuese lo más fidedigna posible, para más tarde vaciar los datos en el cuadro explicativo y abstraer las categorías de análisis.

Resultados:

Para la exposición de los resultados hemos elaborado un cuadro explicativo (ver cuadro I) donde se muestran de manera sencilla los principales hallazgos del estudio. Para el mejor manejo de los datos, se presentan fragmentos de los testimonios de las entrevistadas que han sido abstraídos con la intención de ilustrar las seis categorías de análisis que se han retomado como eje principal de la discusión. Las categorías elegidas son:

- ✧ Iniciación sexual
- ✧ Construcción moral – sexual
- ✧ Olvido corporal – sexual
- ✧ Construcción genérica
- ✧ Emociones predominantes en la vida
- ✧ Hechos que cambian la dirección de la vida

Con el fin de mantener el anonimato de las participantes y para la mejor conducción de los testimonios se designó un título a cada entrevista que resultara significativo y coherente con el contenido. Los nombres son los siguientes:

No. De entrevista	Título
1	<i>“Tengo la culpa de todo”</i>
2	<i>“Quiero estar bien”</i>
3	<i>“Creo que todos me engañaron”</i>
4	<i>“Todo esta bien”</i>
5	<i>“La vida es una tómbola”</i>
6	<i>“Vivir con culpa”</i>
7	<i>“El abandono me destruyó”</i>
8	<i>“Fichear para vivir”</i>
9	<i>“Mujer igual a responsabilidad”</i>
10	<i>“No se que sucedió”</i>
11	<i>“Borrar el pasado”</i>
12	<i>“Que la vida se los cobre”</i>
13	<i>“De la fantasía a la realidad”</i>
14	<i>“Gracias a Dios”</i>
15	<i>“Soledad”</i>

Cuadro I. Muestra la relación de entrevistas con el respectivo nombre de cada una de acuerdo a cada testimonio.

Categorías de análisis

➤ **Iniciación sexual**

En esta categoría entenderemos como iniciación sexual los aspectos referidos por las entrevistadas en cuanto a la edad de la primera relación sexual, así como los sentimientos respecto a la misma, en este rubro más del 50% de las entrevistadas iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, estos son algunos de los testimonios.

*Mo: ¿a los cuantos años tuviste tu primera relación?
Mi: creo que como a los 16¹*



*M: ¿a los cuantos años comenzaste a tener relaciones sexuales?
X: a los 17²*



*Mo: ¿a los cuantos años comenzaste tu vida sexual?
Ma: a los catorce³*



*M: ¿a los cuantos años iniciaste tu vida sexual?
N: a los 14⁴*



*M: ¿a los cuantos años comenzó tu vida sexual?
V: a los 12, con el que era mas grande⁵*

¹ “Tengo la culpa de todo”

² “Quiero estar bien”

³ “La vida es una tómbola”

⁴ “Fichear para vivir”



M: *¿a los cuantos años iniciaste?*
L: *a los 16 años*⁶

Sentimientos respecto a la primera relación sexual

En este aspecto más del 70% refirió haber sentido culpa en su primera relación sexual, el resto reporto haber sentido desagrado..

Mo: *¿cómo fue?*

Mi: *esa muy fea, esa fue prácticamente una violación, fue muy, muy fea... de hecho fue tan fea que no la cuento cuando dicen cual fue tu primera vez yo cuento la segunda, la bonita.*⁷



M: *¿y cómo fue tu primera relación sexual?*

A: *¿cómo fue de qué?*

M: *si, como fue, no que me la narres sino como fue para ti?*

A: *fue... mira como yo no sabía fue.. yo en un principio era de estamos tocando y me sentía bien que me tocara pero siempre era el miedo, miedo a que va a pasar y si me embarazo y si me descubre, entonces que esa vez simplemente se dio el momento...*

M: *¿había culpa cuando tuviste tu primera relación?*

A: *si mucha de hecho terminando yo me puse a llorar, porque no porque yo sintiera que yo ya ni valía nada, no, porque esas ideas ya habían cambiado para mi, sino porque lo que me preocupaba era el haberle fallado a mis papás porque habías pecado que era malo y que no se qué pero si sentía mucha culpa, más por mis papás que por mi relación con él*⁸



M: *¿Cómo fue tu primera experiencia sexual?*

V: *con él sentía miedo, culpa pero a la vez quería experimentar, y fue diferente a como yo me lo imaginaba y cuando me di cuenta ya no había sido solo la primera, sino la segunda, la tercera, y la cuarta y mira con mi esposo descubrí el beso tierno, el abrazo, el apapacho y pudieran creer que yo ya tenía experiencia y no yo fui el objeto con el que experimentaron y ya no sentía un beso frío de aquellas veces ni el desagrado de hacerlo aunque ahora aun no puedo superar el verme o el tocarme yo sola y mi esposo lo sabe y lo respeta*⁹

⁵ "Borrar el pasado"

⁶ "Soledad"

⁷ "Creo que todos me engañaron"

⁸ "Vivir con culpa"

⁹ "Borrar el pasado"

➤ **Construcción moral – sexual**

A lo largo de las entrevistas un aspecto sobresaliente en el testimonio de las entrevistadas fue el referente a la construcción de una concepción personal del cuerpo, mismo que se vio fundada en el concepto familiar de cuerpo y sexualidad y que se acompañó más tarde de información recabada en diversas fuentes de información. A continuación presentamos algunos fragmentos de entrevista que ejemplifican los puntos anteriores.

M: ¿cómo fue tu educación respecto a eso?

X: ay, es que... yo no se si me educaron o me mal educaron porque has de cuenta que mi papá era muy dado a ver películas porno, para empezar, entonces ahí fue cuando yo empecé con mi desmadre entonces desde que yo tenía como siete años empezó el rollo, entonces yo preguntaba, y les decía pero por qué, que no les duele, o sea yo no era tonta, yo perfectamente me acuerdo que sabía lo que estaban haciendo, vete tu a saber si habré visto a mis papas tener relaciones la neta no me acuerdo y si lo vi estoy bien bloqueada porque ni atisbo tengo de eso, pero cuando yo veía a la gente gemir así, yo sabía que a huevo el pene, es que nosotros nos bañábamos los tres juntos, a huevo entraba, por donde no sabía, pero yo sabía que entraba por algún lado, entonces yo preguntaba que no les duele o que les gusta o no les da asco o qué, entonces ellos a muy a su manera me explicaban, pero no mames yo tenía cuatro años y ellos me explicaban como si le explicaran a un igual, entonces me decían entendiste? Y les decía sí, para que ya no me hicieran bolas, después comencé a buscar por mi cuenta propia,¹⁰



M: en tu infancia el tema de la sexualidad ¿cómo se trataba en tu casa?
E: mmm... de hecho no se hablaba de eso¹¹



Mo: ¿en tu familia como veían la sexualidad?

Ma: creo que para ellos es importante dentro del matrimonio con algo fijo, porque como son muy católicos eso es lo que piensan hasta que te cases¹²



Mo: ¿y de la sexualidad cómo aprendiste, cuando viste que tu cuerpo se había desarrollado?

Mi: pues es que yo veía que era normal, que las amigas con ellas te das cuenta de muchas cosas, que ellas ya tienen y todo

Mo: ¿y cuando viste esos cambios no te explorabas o no sentías curiosidad de ver que estaba pasando?

¹⁰ “Quiero estar bien”

¹¹ “Todo esta bien” “Todo esta bien”

¹² “La vida es una tómbola”

Mi: no porque era un tabú y no te agarres y no te toques y que no se que y la verdad yo que recuerde no incluso te bañabas y con cuidado eh, era un tabú

Mo: ¿y si te tocabas que sentías?

Mi: raro, feo¹³



M: ¿en tu familia cómo veían al cuerpo?

A: pues la educación que se nos ha dado es muy tradicional a lo mejor, culturalmente ellos no hablan mucho del cuerpo, desde chiquitos no te toques ahí, déjate ahí o que te miras o porque haces eso, siempre es malo, es malo de hecho yo crecí con esa idea de que era malo hasta que una vez en el CCH una profesora nos dijo que si conocíamos nuestro cuerpo y uno contesta, si lo conozco se como son mis ojos, comeos mi nariz y mi boca pero lo que se ve y nos dijo alguna vez ustedes se han tocado la vagina, muchas personas dijeron que sí y yo dije que no, porque yo era incapaz de meterme el dedo o algo así ni cuando me lavaba, cuando me lavaba era así y a lo mejor ni era bien y después conforme fui a estudiando más y más yo le comentaba a mi mamá lo que me comentaban los profesores incluso luego me dejaban tareas de hacerles preguntas a ellos y ellos se echaban la bolita ¿que es un orgasmo? ¡ay! Dile a tu mamá, pregúntale a tu papá, o ¡ay! Yo no se, hasta que un día mi papá le dijo pues ya dile y él me dijo pero no lo dijo a lo mejor así bien bien sino es cuando ya... no se palabras vulgares

M: ¿como qué?

A: me decía ay, pues es cuando uno ya esta en la relación bien calientes y entonces ya truenan, no recuerdo las palabras pero no eran palabras de que me explicaran lo que quería saber y con mis hermanos igual no le dicen lo que va a pasar con ellos en su cuerpo si va a cambiar o no eso es algo que nada más es tuyo, no te lo dejes ver que nadie te lo toque, cuídatelo mucho pero pues igual que no te lo toque nadie ni tu.

M: ¿y cómo veían la sexualidad?

A: pues igual, la sexualidad la siguen viendo y la ven todavía bueno mi papá no mucho, y de las relaciones sexuales pues no... yo siento que ellos saben que yo tengo relaciones pero son incapaces de tocar el tema y cuando lo tocan aunque mi mamá se de la idea lo evaden y me dicen ¡ay! Tu que eres señorita esto, o sea a veces tratan de bombardearme con eso de que verdad que tu eres señorita, mi papá no, mi papá dice que no se chupa el dedo que ya sabe que yo estoy grande y que yo haga lo que quiera que ya estoy grande, mi mamá si es un poquito más dada a ¡ay no! Cómo crees ella sería incapaz o igual mi hermano, mi hermano él también ya tiene relaciones y ellos lo saben pero lo toman de una manera diferente y mi mamá si es de no vallas a tener relaciones porque bada más te bajan el cielo y las estrellas mientras les dan lo que quieren, así típico de las personas grandes, aunque mi mamá no está muy grande pero como así es la idea que se le inculco es la idea que ella tiene de que si ya tienes relaciones con tu novio ya te aguantas porque... o si ya tienes ganas de casarte o tener relaciones, te casas porque yo no quiero que andes ahí teniendo a lo tonto relaciones y entonces ella si me presiona mucho con eso ahora yo no mucho, porque la idea que ella tenía me la estaba pasando a mi pero ya después me di cuenta que

¹³ “El abandono me destruyó”

no era así pero por eso mismo no tengo la confianza de platicarle cómo es mi vida sexual¹⁴

Concepción personal de cuerpo y sexualidad

M: ¿antes de esto te habías preocupado por tu cuerpo, por cuidarlo?

N: no

M: ¿y ahora?

N: tampoco, como que no le doy importancia y es que muchas veces dicen que si le das importancia se vuelve más psicológico y si te preocupas esta, ¡ay, es que no se que! Y por ejemplo luego él(su pareja) dice es que arde y yo cuál, luego se te quita, báñate y ponte una inyección y luego se te quita y él dice que luego le da miedo porque que tal que es algo más duro y yo le digo ¡ay!, ni te preocupes no va a pasar nada¹⁵



M: ¿Cuándo descubriste que existían las relaciones sexuales, como lo aprendiste?

E: mmm...(silencio) creo que por la televisión o por los comentarios de los compañeros en la escuela, de hecho no entendía muy bien lo que decían y en los libros había un hombre y una mujer subidos, se unían, tenían relaciones sexuales y no entendía muy bien al principio cómo lo hacían o cómo las tenían y que de ahí podía surgir un bebe o eso, y cuando era niña eso era lo que pensaba¹⁶

Fuentes de información

X: después entré a la secundaria y empezaron a darse los besitos con este y con el otro y después llegó lo del SIDA y dije no mames me voy a informar, entonces yo fui como que más autodidacta, que llegaran y me dijeran sabes que Xochitl si haces esto, te va a pasa esto, no, nunca me dijeron nada, como que ya era entendido, porque como que yo sabía que mi mamá había cometido el pecado mortal porque me había tenido muy chiquita y sabía que si yo hacía lo mismo, no mames, yo no me podía embarazar, y para mi estaba entendido que si tienes relaciones entonces te embarazas y si te embarazas te cagan en tu casa y si te cagan en tu casa porque te embarazas ya no te quieren, entonces todo fue por inducción mía, porque te digo si me explicaban pero su explicación no me servía, tenía dudas y de las dudas me iba a los libros y de los libros a las dudas y así me traían como pelotita de pin-pon... así fue¹⁷

¹⁴ “Vivir con culpa”

¹⁵ “Fichear para vivir”

¹⁶ “Todo esta bien”

¹⁷ “Quiero estar bien”



M: ¿entonces cómo aprendiste de tu cuerpo, cómo aprendiste que iba a cambiar y todo eso?

A: yo creo que conforme la marcha me iba dando cuenta porque has de cuenta que igual en la menstruación mi hermana es la que me había dicho sabes qué que te va a pasar esto, no te espantes entonces cuando me bajo la primera vez yo no me espante y dije no pues ya llego lo que mi hermana me decía pero más que mi mamá era mi hermana y ella es la que me iba diciendo, aguas porque yo no te digo que ya las estés teniendo pero cuídate, fíjate con quien y más que nada lo que más he ido aprendiendo es con mi pareja, yo no sabía ni que les pasaba a ellos o cómo iba a reaccionar yo y sobre la marcha me he ido dando cuenta y en la escuela platicando con mis compañeras dudas que yo tenía les preguntaba a ellas que estaban más informadas

M: ¿y a tu hermana quien le daba la información?

A: no se pero igual me imagino que sus compañeras, tenía unas compañeras que eran muy abiertas al tema o preguntándoles igual que yo¹⁸



M: ¿y cuales eran tus fuentes de información?

V: pues en mi escuela había una doctora que te daba información de sexualidad a veces íbamos y nos comentaba yo realmente no iba, iba mi amiga y yo la acompañaba y muchas cosas me las comentaba mi hermana y también aprendí sola con mi pareja



M: ¿y cómo aprendió de su cuerpo?

C: por mis primas que ellas eran más grandes, nos decían lo que iba a pasar

M: ¿y no sentía inquietud de saber que pasaba?

C: pues nada más platicábamos entre mis primas, de que mira ya me salió un pelo y ya me creció esto acá y todo echando relajo, así aprendí

M: ¿y cómo aprendió de su cuerpo?

C: por mis primas que ellas eran más grandes, nos decían lo que iba a pasar

M: ¿y no sentía inquietud de saber que pasaba?

C: pues nada más platicábamos entre mis primas, de que mira ya me salió un pelo y ya me creció esto acá y todo echando relajo, así aprendí



M: ¿y usted como aprendió de su cuerpo, de que se iba a desarrollar, de que iba a menstruar y todo eso?

E: pues sola, porque nadie me dijo (risas)¹⁹

¹⁸ “Vivir con culpa”

¹⁹ “Gracias a Dios”

➤ **Olvido corporal y sexual**

Los aspectos que entenderemos por olvido corporal y sexual es todo aquello que referido por las entrevistadas engloba el uso sexual del cuerpo en términos del discurso y práctica médica que se retoma como parte de las visitas a revisión ginecológica, así como el uso corporal como fuente exclusiva de placer cuando lo utilizan en términos de las relaciones sexuales. También contemplaremos dentro de este apartado, de que forma ciertos síntomas propios del aparato genital femenino, tienden a normalizarse al cabo de cierto tiempo de hacerse presentes, mismos que derivan en padecimientos como los que se reportan en el presente trabajo y los cuales a pesar de ser considerados como pre-disponentes de Cáncer Cérvico-Uterino no se atienden de la manera sugerida.

Uso sexual del cuerpo

M: ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

N: (risas) ya perdí la cuenta

M: ¿algo aproximado?

N: unas ocho²⁰



M: tu me comentabas la otra vez que habías tenido algo, que el doctor te mando un tratamiento de congelación ¿no?

A: si; bueno; es que yo fui al centro de salud y has de cuenta que me dijo el doctor que tenía mucho flujo y me hicieron la colposcopia y ahí se vía que había algo en mi útero me tenía que tomar un tratamiento de congelación pero no lo tome porque tenía que estar con las piernas abiertas y eso para mi es muy molesto y aparte en esos momentos yo tenía muchos problemas con el papá de mi hija y tenía que durar tres meses sin tener relaciones sexuales y para mi era muy difícil, porque supuestamente un relación debe basarse en ... bueno debe basarse en sexo, en convivir diariamente y pues yo decía tres meses!!, si así tenemos problemas imagínate sin nada, entonces yo lo deje pasar y no fui a que me hicieran eso²¹.



M: ¿tu pareja nunca ha dudado de si los hijos son suyos?

N: por ejemplo ahorita que estoy embarazada duda de que él sea el papá y yo también tengo la duda porque mira los otros esos si son

²⁰ “Fichear para vivir”

²¹ “Tengo la culpa de todo”

de él pero tengo otro niño de seis meses y ese niño no es de él y has de cuenta que ese niño lo dí en adopción y lo tiene mi mamá y yo me acuerdo que la última vez que vi a Paco fue a mediados de Julio y también estuve con él (su esposo), pero hace poco fui al baño y saque un condón

M: ¿lo sacaste del baño?

N: no

M: ¿tú lo traías?

N: si, y con Paco usaba condón y él (su esposo) dice que todas las veces que usamos condón, porque si hemos usado, él ha visto que lo ha sacado, de hecho hace poco que barrí debajo de la cama saque una bolsita pero no encontré el condón y él dice que siempre sacó el condón

M: ¿y como te encontraste el condón?

N: es que sentí, es que has de cuenta que yo fui al baño normal y me senté en la tasa y sentí que algo me salió y me espante y lo saque y se lo enseñe y fue cuando más me entró la duda²²



M: ¿antes de casarte ya padecías ese tipo de infecciones?

V: si, lo que pasa es que antes de mi esposo yo tuve una pareja sexual, era mucho mayor que yo, el tenía, ahora pienso que tenía muchas infecciones, porque era muy promiscuo y tenía como 12 años y hubo muchos problemas y de ahí yo comencé a tener muchos problemas por que el fue mi primera pareja y es un trago muy amargo en mi vida y mi esposo lo sabe y todo pero si es algo que nos ha marcado y el doctor que estoy viendo ahorita me comentaba que esto que tengo pudiera tener años y ahí descarte la desconfianza que le tenía a mi esposo y se revirtieron los papeles porque el sabe de esa pareja pero cuando te vas a imaginar que después de años y después de que yo me cheque, porque me cheque varias veces y no salio nada y no caí en la irresponsabilidad de no cuidarme y mi mamá al verme tan chavita me llevaba al doctor y todo para ver que no tuviera algo y siempre fue la candidiasis la que me diagnostican, tengo la sospecha de que yo contagie a mi esposo y como el nunca se ha tratado, probablemente por eso a pesar de los tratamientos nunca ha sanado²³

Normalización de síntomas

Mo: ¿tenías algún tipo de síntomas?

Ma: no, generalmente a veces me daban infecciones pero no le tomaba mucha importancia

Mo: ¿y cuando te daban las infecciones que hacías?

Ma: se quitaban, no hacía nada o a veces, me llegaba a poner unos óvulos²⁴



²² “Fichear para vivir”

²³ “Borrar el pasado”

²⁴ “La vida es una tómbola”

*Mo: ¿antes comúnmente padecías infecciones vaginales o síntomas de que tuvieras comezón y se quitara o flujo y se quitara?
Mi: si, cuando iba a llegar mi periodo o cuando se terminaba²⁵*



M: ¿antes de que te informaran del padecimiento, padecías infecciones?

N: yo me acuerdo que si, porque cuando estaba embarazada de Montserrat me mandaban pomadas pero así infecciones fuertes no, solo de las que salía flujo, olía mal y ya iba al doctor y me daba algo y ya me lo ponía pero igual era bien desidiosa nada mas me lo ponía unos días y ya..²⁶



M: ¿nunca padeció infecciones vaginales?

L: no, nunca

M: ¿ni comezón o flujo?

L: flujo si, lo normal, porque yo digo que flujo flujo es cuando te esta saliendo constantemente pero si un poquito²⁷



M: ¿tus menstruaciones son normales o tienes cólicos, o dolor en piernas o pechos o cómo?

L: de hecho yo tengo los cólicos, yo no tenía cólicos, a mi me empezaron a dar desde que me alivie de mi hija porque cuando me alivie el sangrado después del parto fue muy abundante y a partir de ese día tengo un sangrado muy intenso, bastante fuerte, siempre me ha durado mi regla 7 días pero los dos primeros días es un sangrado bastante fuerte y de ahí empieza a disminuir

M: ¿no se acompaña de dolor?

L: si, uno o dos días antes de que empiece a reglar, pero normal eh.²⁸



M: ¿te dan dolores de menstruación?

A: si, mucho, mucho y a mi me duelen también mucho los senos al grado de que no puedo traer brassier y me dan una semana antes de que me baje y cuando comencé a vivir con el negro tuve un cambio... no se si hormonal o que, porque el primer mes pues tenía relaciones del diario y me agarro diarrea como un mes y suelta diario y me hice estudios y no salió nada y se me paso solito, nada de medicinas y

²⁵ “El abandono me destruyó”

²⁶ “Fichear para vivir”

²⁷ “No se que sucedió”

²⁸ “Soledad”

como al año de estar con él me comenzaron a dar los dolores pero bien gruesos y tomaba pastillas²⁹

Tratamientos

M: ¿te mando tratamiento?

N: si, pero realmente nunca me lo puse porque era decidía...³⁰



M: ¿Qué te dijo a cerca del tratamiento?

V: pues realmente no me dijo muchas cosas, porque tenía que ir a otra cita y ya no fui y la vez que me dijo la noticia nada más me dijo lo que te acabo de decir pero me dijo que ella la hacía o que fuera con otro doctor que también la hacía y yo investigué cuanto salía³¹



M: ¿te mando algún tratamiento la doctora?

A: si me mando unos óvulos y unas pastillas que nos teníamos que tomar yo y mi pareja

M: ¿y no te mando algo local para quitar la ulcerita?

A: no, no me mando nada más que me dijo que luego fuera a recoger mis resultados pero que ella grave, grave no veía nada

M: ¿regresaste con la doctora?

A: no porque no he tenido dinero pero si voy a ir

M ¿y te tomaste el medicamento?

A: me faltó una caja de pastillas y también ir por mis resultados del Papanicolau³²



M: tu me comentabas la otra vez que habías tenido algo, que el doctor te mando un tratamiento de congelación ¿no?

A: si; bueno; es que yo fui al centro de salud y has de cuenta que me dijo el doctor que tenía mucho flujo y me hicieron la colposcopia y ahí se vía que había algo en mi útero me tenía que tomar un tratamiento de congelación pero no lo tome porque tenía que estar con las piernas abiertas y eso para mi es muy molesto y aparte en esos momentos yo tenía muchos problemas con el papá de mi hija y tenía que durar tres meses sin tener relaciones sexuales y para mi era muy difícil, porque supuestamente un relación debe basarse en ... bueno debe basarse en sexo, en convivir diariamente y pues yo decía tres meses!!, si así tenemos problemas imagínate sin nada, entonces yo lo deje pasar y no fui a que me hicieran eso.

²⁹ “Tengo la culpa de todo”

³⁰ “Fichear para vivir”

³¹ “Mujer igual a responsabilidad”

³² “Vivir con culpa”

M: ¿eso hace cuanto fue?

A: fue hace...como un año o año y medio yo ya tenía mi pase para que me hicieran eso, pero yo cuando fui a lo de la colposcopia te juro que fue... salí de ahí súper espantada, cuando el doctor me estaba revisando y todo, que te puede durar una colposcopia 10 o 15 minutos, salí con las piernas temblando imagínate.. estar en el tratamiento y todo lo que iba a durar, yo creo que me iba a desmayar porque a mí sí me da mucho miedo esas cosas..³³

➤ **Construcción genérica**

En la presente categoría analizaremos los aspectos relacionados con la concepción familiar y de las diferencias entre géneros; también se analizará la concepción personal del ser mujer y la percepción de las diferencias socio-culturales entre hombres y mujeres, el rol que cada uno de ellos ha asumido y sus implicaciones, al igual que se mencionará la forma en que se asume y las consecuencias en las que desemboca, en este caso el maltrato.

Concepción familiar de género

Mo: ¿Cómo es la relación entre tus papás?

Mi: ay pues... mala o sea, no mala pero como que rara, como que...las cosas están mal y tratan de disfrazarlo y hay ratos en los que están muy bien y hay ratos en los que están muy mal, raro ¿no? La verdad es que yo estando en el lugar de mi mamá yo ya hubiera terminado con esa relación, pero pues no sé, este también en ese sentido me complicaba a veces la existencia tratando de ponerme de mamá y de defender la casa contra mi papá y ya después me di cuenta que eso no me correspondía a mí y que si ella quería continuar así era su problema y se lo deje a su decisión y hay veces que se queja y yo le digo pues tu así quieres y yo no puedo hacer nada

Mo: ¿y por qué asumías ese papel ?

Mi: porque mi mamá es como... no débil pero como que se calla y yo no, yo nunca me callo las cosas siempre digo lo que pienso y lo que siento

Mo: ¿y tu papá cómo es?

Mi: ah, pues es que a él no le gusta que le digas que se equivoco o que le hagas ver sus errores no le gusta y yo siempre se los hago ver, por eso son los problemas porque no me callo y ellas están acostumbradas a si él está mal no le dicen nada evitan problemas callándose, pero yo no, de hecho a mí no me gusta callarme lo que siento, nunca, siempre lo digo y es que si una persona esta mal y tu puedes hacérselo ver porque te vas a quedar callada o porque vas a aceptar algo que tu sabes que está mal.

Mo: ¿y como crees que aprendiste a ser así, porque tu sí y nadie de ellas es así?

Mi: no lo sé, yo creo que mi hermana Liz tiene un carácter más fuerte que yo, pero lo hace por evitar problemas porque siempre me ha dicho:

³³ “Tengo la culpa de todo”

es que ya no le digas nada evita problemas y no discutan o sí, si está mal pero déjalo y yo no, no puedo

Mo: ¿y con estas situaciones como viviste tu infancia?

Mi: pues fue media complicada porque la etapa normal fue feliz, la etapa en la que comienzas a darte cuenta de las cosas y que las cosas están mal comienza a pegarte y comienzas a confundirte y empiezas a ver de que lado me pongo o que hago y no sabes ni que hacer, entonces mas que nada eso me pego en la adolescencia no en la niñez, mi niñez fue muy tranquila, fue en la secundaria o la prepa y fue una confusión muy grande, un rencor muy grande hacia mi papá de por qué haces esas cosas, entonces si hubo un momento en mi vida que me afecto tanto, tanto que tuve que ir a hablarlo con el psicólogo, entonces estuve mucho tiempo con él, dando y dando vueltas al asunto hasta que dije ya me harte, no voy a llegar ningún lado, y ya no fui pero seguí con el mismo problema hasta que el tiempo o la madurez me hizo darme cuenta que no tenía caso estarme amargando mi vida tomando papeles que no me correspondían y que yo no podía hacer nada ni solucionar nada y ni ponerle un hasta aquí a las cosas, no estaba en mi poder hacer eso y me retire y me quede como espectador y finalmente la decisión se la deje a mi mamá y me quede como espectador con sus reservas porque si yo puedo intervenir o decir algo lo digo, pero ya no me meto en las decisiones de mi mamá, ella sabe lo que hace y sabe hasta donde aguante y por lo mismo de que yo nunca me quedaba callada luego me volteaba un cachetadon y desde siempre, hasta que un día le dije, sabes qué, es la última vez que me vuelves a pegar y si me toco otras cachetadas pero si fue la última vez que me toco y ya no

Mo: ¿hasta los cuantos años te pegó?

Mi: ni me acuerdo, yo creo que la última vez fue como a los veintitantos³⁴



M: ¿hay cosas que tu puedas recordar y decir que eso fue punto clave en tu formación personal?

E: (silencio) creo que la sobreprotección de mis papás, especialmente de mi papá, porque yo creo que mi imagen de los demás es así como de calladita, sumisa y como que no intento modificar eso pero no... como decirlo... que mis acciones no demuestren eso sino que solo sea la imagen y yo creo que eso fue creada por mi padre, por su sobreprotección por el no querer que le pase nada a sus hijas y nada de eso y eso me hizo ser un poco... tener miedo hacia los demás y ese miedo no demostrarlo pero ser muy cautelosa con la demás gente

M: ¿de que tipo era la sobreprotección?

E: que no saliéramos a la calle porque podía pasar el toque o que no fuéramos a tal paseo en la escuela porque era peligroso o podía pasar algo o que no, o no se alejen mucho o no jueguen ahí o no se suban ahí porque les puede pasar algo

M: ¿era igual con tus hermanas?

E: fue más pronunciado con mi hermana de 19 y conmigo, con la más chica no, ya no tanto

M: ¿cómo es la relación de pareja entres tus padres?

E: pues ha sido buena, antes tenían conflictos y me imagino que era por el machismo de mi papa, porque salíamos de paseo y le reclamaba cosas a mi mamá pero con cuestiones relacionadas con el machismo de que te vio no se quien y viste a no se quien, pero ahorita es buena, no se pelean, tienen mucha comunicación, de unos tres años para acá

³⁴ “Creo que todos me engañaron”

M: ¿tu esperarías que tu relación de pareja llegase a ser como la de tus padres?

E: no, la idealizo, creo que se llevan bien y eso está bien pero no, quiero que sea diferente

M: ¿qué esperarías mejorar de la relación de ellos a la tuya?

E: más bien no tanto tomarla como modelo sino que sea algo totalmente diferente porque la de ellos es tradicionalista, así como de que el papá tiene que llevar la comida y mi mamá atender la casa y eso a mi me preocupa mucho que mis preocupaciones por el hogar no sean primordiales, que van a ser importantes no?, pero quiero que la relación sea más fuerte por otros lados, que sea más sensible porque mis papás cuando éramos niñas nunca se demostraron cariño, que se besaran como que sea diferente³⁵



Mo: ¿y como aprendiste a ser mujer entre hermanos hombres?

Ma: esa esta complicada, porque al principio era una niña niño, porque vivir entre hombres siempre las luchitas, golpearnos, jugar fútbol, jugar carritos, porque ni modo d decirles vénganse vamos a jugar a las muñecas y yo era feliz pero tuve una amiga de dos casas después y me iba a jugar con ella y en su casa eran puras mujeres y decían vamos a jugar a la comidita y yo decía ¿no a los carritos? (risas) yo creo que aprendí de eso y fue creciendo con ella, porque ellas es dos años más grande que yo u estaba con ella aunque mi mamá era de mejor vente a ayudarme a hacer de comer o ayúdame a barrer creo que también de eso, de mi mamá....

Mo: ¿alguna vez sentiste que te calara mucho esa diferencia que se hacía socialmente entre hombres y mujeres?

Ma: sí mucho, y más en mi familia, en mi familia siempre era de, ahora ya es menos, antes era de Maribel, pásame la sal y la sal estaba a 10 centímetros de su mano y luego le decía es que parate está ahí y mi mamá es que dásela te la este de cenar, sírvele de comer y yo decía por qué tengo que hacer eso, si soy mujer pero no para eso, y en ocasiones si me decía mi mamá es que tu tienes que lavar tu ropa y decía por qué yo lavo mi ropa y a mis hermanos mi mamá les lava su ropa o por qué siempre que está ahí mi mamá les tiene que hacer de comer y mi mamá es así de el hombre tiene que hacer esto y la mujer tiene que hacer esto y salirme de ahí fue muy difícil, porque aun así ahorita hay pleitos de por qué no sabes cocinar si eres mujer, o por que no haces bien las cosas o por qué no aprendes repostería o a coser o a bordar y yo decía es que no me gusta eso³⁶



M: ¿a los cuantos años se caso tu mamá?

A: iba a cumplir 18, y era muy pesado porque ella tenía que trabajar, se forzaba mucho, hacia trabajos pesados no se alimentaba muy bien, de hecho con mi hermana fue con la que estuvo un poquito más pesado, conmigo como ya tuvo una hija y su relación ya estaba más estable, pero si sé, por lo que ella me ha contado que sufrió mucho y dice que yo cuando nací, nací sollozando porque ella lloraba mucho durante el

³⁵ “Todo esta bien”

³⁶ “La vida es una tómbola”

embarazo, entonces cuando nací a lo mejor los cuidados eran diferentes pero mientras yo estuve es su vientre si fue pesado.

M: ¿y no te ha contado por qué lloraba cuando estaba embarazada?

A: sí, por la relación con mi papá, por que ella era la que tenía que encargarse de la casa y él dejaba sus obligaciones de lado, entonces todo se lo dejaba a ella y pues problemas que tenían de pareja, ella pensaba irse de ahí, dejarse, separarse pero igual la sociedad se lo impidió, el qué dirán y estuvo soportando eso pero a costa de su hijo

M: ¿y cuando naciste no te ha contado si tenía el apoyo de alguien emocionalmente?

A: pues creo que después ya fue mi papá, cuando yo nací, es que ella siempre ha sido de las que tienen la idea de que si ella se lo busco ella se aguanta y de que no tengo porque ir a contarle a mi mamá o a papá, no, los problemas son míos y nada más, entonces, ya después como que mi papá ya fue más cariñoso con ella y conmigo, o sea a mi si me cuidaba un poco más que a mi hermana, entonces si me compraban sino todo si lo necesario, si lo tenía, igual el cariño si se me dio y ya también la apoyaron un poco mis abuelos porque mi papá tuvo que irse a Estados Unido y estuvimos viviendo con mis abuelos maternos y ahí prácticamente la vida era muy diferente, mi mamá trabajaba y nos dejaba con mi abuelita y pues ellos nos daban todo ahora si que ellos si nos daban todo, mi mamá trabajaba pero mi abuelita la apoyaba mucho en la educación, en la vestimenta, en la alimentación y estuvo más estable con nosotros,³⁷



M: ¿Cómo puedes decir que aprendiste a ser mujer?

V:... pues yo creo que desde que uno empieza a tener sus relaciones sexuales aprende a... bueno creo que conforme pasa el tiempo vas aprendiendo y el aprendizaje no es rápido y tiene que pasar vario tiempo y yo ya tengo vario tiempo de relaciones sexuales y no considero que se mucho de eso y considero que me falta mucho, ahorita obviamente me considero más mujer con el hecho de que soy mamá...

M: ¿y como aprendiste de cómo se comportaba una mujer sus actitudes, etc de donde lo aprendiste?

V: siento que unas cosas las aprendí de las demás gente, hay cosas que se aprenden de la mamá, y ahorita más ya que soy mamá y talvez en otras personas pero de la vestimenta siempre estuve de que ese fue mi cuidado y no me basaba en otras personas, tal vez mi vanidad hacia que me cuidara mucho, que estuviera bien y soy de las personas que me gustan arreglarme mucho.³⁸

Concepción personal del “ser mujer”

A: un día, la comadre de mi hermana vive por ahí y un día nos invitaron a comer y empezamos a tomar y yo ya me quería ir porque me sentía mal y el no se quería ir y me mando a la casa y el compadre de mi hermana me llevo, porque ya iba mal y me sentía tan mal que me quede dormida al pie de la escalera y al poco ratito él llevo y me levanto, y sabes que hizo me quito los calzones y me empezó a revisar (comienza a llorar) porque decía que me había acostado con el compadre de mi hermana y en esos momentos llevo mi hermana

³⁷ “Vivir con culpa”

³⁸ “Mujer igual a responsabilidad”

porque él ni la puerta cerro y le dijo, sabes que hijo de tu pinche madre a mi hermana no le estés haciendo esto y le pego y lo saco mi hermana a la calle y al otro día nos salimos de la casa y yo no quería volver con él y él me buscaba y yo le decía es que me vas a volver a pegar y si en mi casa nunca me golpearon porque voy a permitir que me golpees y de ahí ya me perdió el respeto y un día me quito a la niña y me dijo si te vas a ir vete a chingar a tu madre pero a mi hija me la dejas y la fue a encerrar con el viejo ese de enfrente y no se de donde saque fuerzas rompí una botella y que lo correteo y le dije de lo que se iba a morir y el gritando que yo lo quería matar, después se fue cuando Sara tenía tres años. Solo me quede con el por miedo y a veces me dejaba con su mamá y él se iba y no le daba dinero a su mamá y yo le llevaba el aceite y decía porque si no es mi responsabilidad, y así duro sin ir a verme como una semana y un día le dije a la señora sabe qué voy a llevar a la niña al parque y me dice pero te vienes temprano porque ya sabes que el otro se enoja, y ya nunca regrese y al otro día temprano y lo único que me dijo es que yo me sentía protegida por mis putos hermanos y me dijo lo ultimo que me dijo, fue: yo si te digo algo si yo te veo con otro te mato, y no lo volví a ver y llore mucho por el dure como cuatro años llorando

M: ¿por qué?

A: porque ya no tenía marido, porque qué iba a decir la gente, porque estaba sola. Y con el que yo vivía yo no lo busque el llegó a mi, y después dije gracias Dios que te lo llevaste si no lo hubiera matado o el me hubiera matado.

M: ¿por qué lo soportaste?

A: por miedo a estar sola, ahora que lo veo digo que pendeja era, o sea son cosas que realmente tienes que vivir y sufrir para darte cuenta de lo que es y que tonto porque si uno pensara las cosas antes no te pasaría eso, pero es muy difícil, muy difícil no equivocarse y cuando conocí a este chavo, yo no salía de mi casa es que como soy la más chica siempre he estado muy sobre protegida y mis hermanos, no salgas no esto, no lo otro y mi mamá igual. Como que no me dejan vivir mi vida y yo me siento culpable... (Comenzó a llorar) y es que eso también me da mucho coraje porque yo quisiera llevarme a mis hijas irme a vivir a otro lado, pero no porque pienso en mi mamá que esta enferma y eso me detiene y mi hermano que vive con mi mamá me trata mal, me dice de cosas y ahí estoy de pendeja lavándole y ¿por qué? ¿Por que soy así? Y luego digo será realmente mi mamá la que me detiene y digo sí, porque yo recuerdo que cuando me fui a vivir con este chavo y mi hija Sara todos se enojaron porque yo era mala, porque era de lo peor, porque para ellos eso esta mal, o sea que yo no tengo derecho de andar con quien yo quiera, si yo quisiera andar con alguien ellos lo van a ver mal y no lo van a aceptar porque van a decir que soy una puta y a mi no me gusta eso, no por lo que digan porque ellos no me van a mantener pero es por no se...³⁹



M: ¿qué ha significado para ti ser mujer, desde chiquita?

X: ay... no me hagas esa preguntas... es que es muy compleja... para mi ser mujer es como si llegaran y me preguntaran ¿tú quién eres?, así de compleja es, porque yo se que he sido una chavita que ha vivido cosas bien culeras y que también viví unas cosas muy chidas, y que por esas dos polaridades está esta Xochitl frente a ti, está la Xochitl que puede ser culera cuando quiere y que es chingona cuando quiere, que es irónica cuando quiere y que tiene cosas chidas y que tiene cosas malas, para mi ser mujer es un reto, un reto de demostrarle a toda la

³⁹ "Tengo la culpa de todo"

gente que el echo de que ha dicho que iba a ser pendeja demostrarle que no lo soy, demostrarme a mi misma que a pesar de que mi segundo novio dijo que yo era fea y que no valía nada, demostrarme a mi misma que no es cierto, por eso cuando mucha gente llega y me dice que me aprecia yo no me la creo, pero no nada más fue por mis novios, fue por mis papas y así te vas, por eso para mi el ser mujer ha significado pasar cosas, superarlas tratar de superarlas y darte cuenta de que todo lo que te pasa es porque a huevo tienes que aprender algo y si no lo aprendes es porque te quieres estancar ahí y yo ya no quiero eso, entonces ahorita en la actualidad es darme cuenta que yo soy ahorita en este justo momento yo soy una persona que quiere superarse y que ya no quiere estar igual, que ya se quiere querer en serio y que quiere, o sea el darme cuenta que yo era capaz de querer, me puse muy feliz porque dije, ay no mames yo soy capaz de dar algo chido, porque yo no me atrevía a creer eso, y a grandes rasgos eso es para mi lo que ha significado ser mujer, porque curiosamente yo sé que el ser mujer para cualquiera de nosotras, desde que naces ya eres vieja, desde que naces ya eres lo opuesto a lo que es un hombre, más sin embargo para ellos a mi modo de ver es así como andarle diciendo ¡¡jándale no seas vieja, no seas joto!! No chilles, los hombres no lloran, entonces todo lo que se nos esta permitido a las mujeres ya no lo valoras, yo valore otro tipo de cosas no el que yo pudiera ser femenina o ese tipo de cosas, no sino el superar cosas para poder salir de eso.⁴⁰



M: ¿para ti qué significa ser mujer?

E: mmm... (Silencio)

M: ¿desde la infancia qué ha significado?

E: de niña era como un reto porque siempre he sentido una relación bastante desigual entre hombres y mujeres, desde la escuela, por eso es un reto ante las determinaciones sociales donde el hombre es el que tiene las cosas como más fáciles y más oportunidades y como que existen mas prejuicios en contra de las mujeres

M: ¿y eso te ha provocado algo en emociones?

E: sí, muchos conflictos desde niña y a veces como que a ciertos hombres siento desprecio de mi para ellos...

M: ¿hacia qué tipo de hombres?

E: a los que son muy machistas o muy... pero eso es como una contradicción porque a los que son exageradamente machistas y de que el hombre puede hacer todo y la mujer no y a lo mejor porque mi papá también es muy, muy machista, pero a la vez como que yo soy un poco machista, como que es una contradicción...

M: ¿por qué cree que eres machista?

E: porque hay cosas que si creo que la mujer... no es que este mal que haga cosas pero como que sí se ve mal o vulgar que haga ciertas cosas

M: ¿cómo cuales?

E: como que... (silencio) no se es que ahorita no se... como que estar con varios hombres al mismo tiempo o tener varias parejas al mismo tiempo cuando parece que hay un compromiso con una y ... como que la mujer no se comprometa con algo me parece como que en la mujer es más... aunque yo no quiera, aunque yo sepa que está mal pensarlo no puedo eliminarlo de mi y aunque yo quisiera no pensar así, como que... creo que también lo que en mi familia lo que se enseñó aunque quiera eliminarlo está ahí presente⁴¹

⁴⁰ “Quiero estar bien”

⁴¹ “Todo esta bien”



Mo: ¿para ti que significa ser mujer?

Ma: mmm... es que como ya vi los monólogos de la vagina, ahora digo, ay, que bonito es ser mujer

Mo: ¿por qué?

Ma: es que el contenido es muy bonito, como que te llegan a plasmar tu sexualidad y tu cuerpo de otra forma, en ocasiones si llegas a pensar que es muy triste, por las relaciones sexuales, por tu forma de comportante en la sociedad, pero creo que al fin y al cabo tu te vas amoldando a la sociedad y creo que el ser mujer es como mucha sensibilidad, muchas emociones que a lo mejor siendo un hombre no hubiera podido descubrir y eso me gusta porque a lo mejor culturalmente te enseñan a eso, a sentir a llorar, pero también te enseñan a ser muy fuerte mucho más fuerte que el hombre porque puedes pasar por un chorro de cosas y a lo mejor él puede pasar por lo mismo pero a ti cómo te cae es muy diferente y lo digo en el sentido de la vez que aborte, yo decía es que él está conmigo y decía sí está conmigo pero estoy sola, ahorita estoy sola y estaba ahí y decía no, no, no es importante que él este aquí me sentía muy confundida, muy enojada conmigo misma pero a la vez diciendo, eso es lo que quiero ahorita pero a la vez me llegaban momentos de frustración y de enojo y de querer golpear al que se me viniera en frente y enojarme por todo, por cualquier cosa y a veces, me decía es que no te entiendo y decía yo pues sí, es que no me entiendes porque es difícil y no es lo mismo decir vamos a abortar a que yo te diga es que estoy abortando... entonces creo que eso te llega a hacer madurar y aprendes que también tienes que ser responsable de tu sexualidad y tienes que aprender a defenderte de la vida porque es muy feo como en esta sociedad te han inculcado cómo es que la mujer tiene que ser sometida y no me gustaría ser de ese tipo...⁴²



Mo: ¿para ti que significa ser mujer?

Mi: principalmente que contamos con la virtud de ser madre y de ahí parten muchas cosas, tener una pareja y ya, chingao ya estoy aturrida (risas) es que necesito un cigarro⁴³



M: ¿Cómo te concibes cómo mujer?

A: no entiendo

M: ¿qué piensas de ti como mujer?

A: ay, pues que es lo mejor que me ha pasado alguna vez en la vida pensé que la vida de un hombre era mucho mejor porque no tenían que sufrir de la menstruación o cuando tenía como 14 o 15 y pensaba que las mujeres sufren más están más dadas a sufrir físicamente por todo lo que tienen que pasar pero ahora me doy cuenta que el ser mujer para mi tiene un valor muy grande es realmente bueno para mi el haber nacido mujer porque puedo experimentar que me van dejando cada vez más satisfecha de mi vida.

⁴² "La vida es una tómbola"

⁴³ "El abandono me destruyó"

M: ¿en algún otro momento concebiste que la diferencia entre hombres y mujeres era muy marcada?

A: pues diferencias, si hay y no por irme por, más allá de lo biológico, porque yo creo que realmente si es cierto que si somos más delicadas, si somos más sensibles, si somos más débiles en el sentido de hasta en la fuerza física si hay una diferencia pero hay una igualdad en el trato o sea para mí, si hay diferencias pero no por esas diferencias vamos a decir que uno vale más que otro, o sea cada quien tiene lo suyo, ahora si que cada quien tiene lo que tiene que tener y yo siento que si es un equilibrio⁴⁴



M: ¿para ti que significa ser mujer?

V: ¿qué significa?... significa responsabilidad, mucha responsabilidad porque ya no es como antes que eres niña y te cuidan y dejas que tu mamá te lleve de la mano y desde el momento en que empiezas a ser mujer tienes una gran responsabilidad porque ya no dependes tanto de tu mamá, ya dependes de ti misma ya lo que valla a pasarte es cosa tuya, entonces significa responsabilidad

M: ¿y crees que haya una diferencia entre el ser hombre y el ser mujer?

V: si, mucha y ahora lo noto más, porque ... es que yo siento que desde que soy mamá, con lo poco que llevo de ser mamá me di cuenta de muchas cosas, que no es fácil, porque por ejemplo mi esposo la responsabilidad que tiene él es de ir a trabajar y él me ayuda mucho porque no es como esos hombres que tu haces todo lo de la casa y lo de los hijos y ya, no, él me ayuda pero de cualquier forma yo llevo la mayor responsabilidad porque pues tengo que estar con el bebe y cambian muchas cosas y son situaciones diferentes porque su responsabilidad es ir a trabajar y la mía es cuidar al bebe, cuidar de qué se enferma, de qué llora, cuidarlo, vestirlo, alimentarlo porque pensar que de mí depende que mi hijo esté bien para mí es como que mucha preocupación y angustia porque se que la responsabilidad esta en mí y eso al principio no me gusto porque yo sabía que era algo difícil porque talvez la responsabilidad no me llegaba mucho, como que decía yo: ay es que no estaba preparada para eso y desde que nació mi bebe me di cuenta que hay que tener mucha responsabilidad, muchos cuidados, mucha disciplina y me ha costado trabajo ser mamá⁴⁵



M: ¿y cómo aprendió a ser mujer?

L: muy buena pregunta que no se cómo contestar, pues yo sabía que era mujer y cuando eres mujer eres más coqueta te gusta llamar la atención, te gusta arreglarte y en una palabra llamar la atención⁴⁶



M: ¿nunca renegaste de ser mujer?

V: no, a pesar de todo lo que me ha pasado, siento que yo siento lo que sienten muchas mujeres que una es mas sensible, más delicada, que somos más responsables y si siempre estuve conforme con lo que soy⁴⁷

⁴⁴ “Vivir con culpa”

⁴⁵ “Mujer igual a responsabilidad”

⁴⁶ “No se que sucedió”

⁴⁷ “Borrar el pasado”



M: ¿Qué significa para ti ser mujer?

J: me gusta mucho ser mujer porque en primera hay más ropa para mujeres y por dar luz hijos y en esta etapa me gusta porque ahorita el puesto que desempeñó anteriormente lo hacían puros hombres y ahorita hay mas mujeres y me da gusto⁴⁸



M: ¿para usted que significa ser mujer?

E: algo muy bonito y ahora si que gracias a Dios uno es mujer y tenemos que luchar por seguir siendo mujer

M: ¿nunca en so que nosotras las mujeres tenemos alguna desventaja con los hombres?

E: pues si, porque nos han dicho que una mujer es mas débil que un hombre pero yo digo que no porque una mujer vale lo mismo que un hombre

M: ¿y donde cree que se nos inculque más esa idea?

E: p'ues yo digo que en mi caso con mis hermanos, porque uno como mujer debe de estar en la casa, uno como mujer debe de hacer todo lo de la casa, lavar planchar y todo eso y yo digo que no⁴⁹



M: ¿Cómo te concibes como mujer?

L: te puedo decir que desde como hace cinco años lo he aceptado, porque nunca acepte el hecho de ser mujer porque hay más prohibiciones, porque el hombre puede tener como veinte mujeres y la mujer nada más porque tiene dos le dicen que es una no se cuanto, nunca me acepte también por el físico, porque estoy medio gordita, muy idéntica a mi padre, cuadrada de la espalda y no me aceptaba y no te puedo decir que hay una aceptación al cien por ciento porque no es cierto, pero me acostado mucho trabajo aceptarme y dice una amiga por ahí es los hombres en cualquier árbol encuentran baño y las mujeres no⁵⁰.

El maltrato como consecuencia

M: ¿cuántas veces te pegó?

A: como siete, feas, feas y ya la ultima ya no se lo permití mira una vez... es que son muchas cosas que hubo en mi relación con él, yo lo quería pero lo veía como el chavo que bailaba súper padre, el que yo quería que me vieran todas las viejas con el, el guapísimo y me pego varias veces y recuerdo que yo trabajaba en casa de un prima y llegaba yo de trabaja y siempre que llegaba estaba borracho y me decía dame dinero para ir a comprar de comer, y le decía a su hermano vente guey que la madrota nos va a dar para comer y yo en ese tiempo estaba sola, porque nadie me veía (comienza a llorar) como a mis hermanos no les caía bien nadie me iba a ver, recuerdo que yo les hablaba por teléfono y les decía cuando vienen a verme y me decían es que no podemos y les decía un ratito nada mas, qué hacia yo no tenía ni para largarme y decía qué hago y un día llegó y me dijo dame de comer y

⁴⁸ “De la fantasía a la realidad”

⁴⁹ “Todo esta bien”

⁵⁰ “Soledad”

me acuerdo que había hecho enchiladas y le prepare y le deje el plato, llego Mónica y me pegó porque decía que para quien había hecho esas enchiladas y me volteo dos cachetadas y un día iba yo llegando y él llegó con el ese señor y me empezó a pegar nada mas porque si y ese día me pateo, me tiró, y sabes que hice me pare en un rincón y me orine del miedo (comenzó a llorar más fuerte) yo no sabía que hacer, mi mamá me decía te pega y yo les decía que no y un día me caí de las escaleras y ese día si me caí y mis hermanos súper enojados y en una ocasión y también iba llegando de trabajar y al otro día iba a ser mi cumpleaños y el andaba tan borracho que me dejo toda la espalda morada y me acuerdo que ese día le avente una madera y le saque sangre y se me fue como una bestia y al otro día llegó su mamá con bolsas de pollo y todo y yo estaba que me llevaba la chingada, toda madreada imagínate, y según llego para hacerme una comida porque él le había dado dinero y le digo vea lo que me hizo su hijo y me dijo, porque no le das en la madre, hijo de la chingada, agarra por lo menos un pinche sartén, lo que encuentres y dale en la madre no te dejes, y paso y él era así muy agresivo, muy borracho y ya después ni en su familia lo querían porque le pegó a uno de sus hermanos, yo no se como no me daba cuenta, un día, la comadre de mi hermana vive por ahí y un día nos invitaron a comer y empezamos a tomar y yo ya me quería ir porque me sentía mal y el no se quería ir y me mando a la casa y el compadre de mi hermana me llevo, porque ya iba mal y me sentía tan mal que me quede dormida al pie de la escalera y al poco ratito él llego y me levanto, y sabes que hizo me quito los calzones y me empezó a revisar (comienza a llorar) porque decía que me había acostado con el compadre de mi hermana y en esos momentos llego mi hermana porque él ni la puerta cerro y le dijo, sabes que hijo de tu pinche madre a mi hermana no le estés haciendo esto y le pego y lo saco mi hermana a la calle y al otro día nos salimos de la casa y yo no quería volver con él y él me buscaba y yo le decía es que me vas a volver a pegar y si en mi casa nunca me golpearon porque voy a permitir que me golpees y de ahí ya me perdió el respeto y un día me quito a la niña y me dijo si te vas a ir vete a chingar a tu madre pero a mi hija me la dejas y la fue a encerrar con el viejo ese de enfrente y no se de donde saque fuerzas rompí una botella y que lo correteo y le dije de lo que se iba a morir y el gritando que yo lo quería matar, después se fue cuando Sara tenía tres años.⁵¹



Mo: ¿en tu niñez fuiste maltratada por tus hermanos o tu padre?

Mi: sí por uno de mis hermanos

Mo: ¿te golpearon?

Mi: sí, muchas veces

Mo: ¿en tu pareja no hubo maltrato?

Mi: pues no, fue solo una vez que me pego

Mo: ¿y qué hiciste?

Mi: le pegue con una alcancía de las que dan en la feria de yeso y lo descalabre

Mo: ¿y él que te hizo?

Mi: me dio una cachetada

Mo: ¿y que sentiste en ese momento?

Mi: sentí mucho coraje

Mo: ¿y por qué te pegó?

Mi: pues por problemas porque estábamos por conseguir un terreno pero yo no sabía donde era y ahí vengo con zapatillas y falda y todo él

⁵¹ “Tengo la culpa de todo”

día y en la casa de su hermana iba a ver una fiesta y cuando llegue lo encuentro bailando y si me molesto y todo el día en el cerro con zapatillas y el bailando⁵²



C: cuando mi papá murió me volví agresiva, me volví de esas niñas bien agresivas, que si te sacaban la lengua yo les sacaba la lengua y les contestaba y a veces hasta les pegaba y los jalaba de los cabellos y cuando mi mamá murió me volví peor y más en la juventud y era de esas chavitas bien peleonera y me veías y me andaba peleando y después cambien mucho con mis noviecitos y me fui a vivir con mis tíos de los 14 a los 21, porque mi tío vendió la casa y se fue par Veracruz y yo no quería y me quede con mi hermano y fue cuando y fue cuando se me casa el amor de mi vida y me fui con otro chavo y cual fue bien feo, me fui a vivir con él un año pero fue muy feo porque su familia se metía mucho en la relación, y eran muy vulgares, había veces en las que me estaba bañando y se metían al baño y me decían ¿para que te bañas? Y ¿para qué te lavas ahí? ¿a quien vas a ver? Y cuando yo le decía a él, me decía que me lo merecía y me decía ¿Quién te va a querer?, ni así, aunque te bañes ¿con quien te vas a meter? Y me hacia lo mismo que su familia, hasta que le di la vuelta y me largué y dije me voy a valorar⁵³



M: ¿cómo fue su primera relación sexual?

E: pues... no se (risas) para mi fue algo, no se como decirlo, pues no, no, no o sea fue algo por la fuerza porque no fue algo que yo quisiera por voluntad, fue algo que surgió así pero no por voluntad

M: ¿Cuántos años tenía?

E: 23 años

M: ¿y fue por parte de su marido?

E: sí, porque según yo lo había terminado y el no quería y después fue por la fuerza porque yo ya le había dicho que yo no quería

M: ¿y que sentimiento le despertó?

E: ay...mucho coraje, una cosa muy fea, siente uno coraje, siente rechazo, porque no se da porque uno quiere sino que es algo violento

M: ¿ya estaba casada?

E: no

M: ¿tuvo algo que ver su decisión de casarse con eso?

E: sí

M: ¿por eso se caso?

E: sí

M: ¿y lo comento alguna vez con alguien?

E: no

M: ¿y porque decidió casarse a pesar de lo que le había hecho?

E: pues por, lo que uno, no se, por las costumbres, por lo que le dicen a uno, o sea es algo que uno no puede quedarse, porque en ese momento piensas y si me quedo así que va a decir la gente que esto y que el otro y pues mejor me case

M: ¿y fue la única vez que sufrió abuso?

E: sí y después me acostumbre⁵⁴

⁵² "El abandono me destruyó"

⁵³ "Que la vida se los cobre"

⁵⁴ "Gracias a Dios"

➤ Emociones predominantes en la vida

Un aspecto muy importante dentro de la reflexión hecha por las entrevistadas, fue el reconocimiento de las emociones que predominaron en sus vidas, a la vez que la identificación de cuando y cómo éstas derivaron en la presencia de ciertos síntomas y en el desarrollo de adicciones como el tabaco y el alcohol, revisemos los siguientes testimonios:

Emociones dominantes

Mo: ¿si pudieras reflexionar sobre toda tu vida y ubicar alguna emoción que digas, es que yo me acuerdo que toda mi niñez o toda mi adolescencia estuve la mayor parte del tiempo... triste, sola, alegre, enojada, ansiosa, frustrada...etc, cómo podrías definir la emoción que predomino en toda tu vida?

Ma: es que es difícil decir eso porque creo que son etapas y cada momento es diferente, a lo mejor ahorita puedo estar súper contenta y al otro día estar llorando, porque así soy, pero no te podría decir alguna

Mo: ¿y en esos cambios de humor cual es la que más predomina?

Ma: creo que la alegría y cuando no estoy contenta tiendo más a enojarme, soy muy enojona⁵⁵



M: ¿Cuál es la emoción que consideras ha predominado más durante toda tu vida?

A: yo creo que siempre he estado enojada, no se si por todo lo que me ha pasado, o que pero creo que siempre estoy encabronada por todo pero por nada⁵⁶



Mo: ¿si pudieras reflexionar de tu vida y recordar y decir, es que yo recuerdo que en toda mi vida hubo mucha... tristeza, alegría, enojo, miedo, o una emoción que tú definas?

Mi: alegría hasta antes que muriera mi papá

Mo: ¿y después?

Mi: todo fue muy diferente, creo que se convirtió en enojo, por que sin mi papá las cosas cambiaron mucho⁵⁷



M: ¿Cuál es la emoción que tu crees ha predominado en tu vida?

X: (risas) tu sabes que la ira⁵⁸



M: ¿y antes con que emoción crees que vivías?

E: no se creo que siempre fui una niña muy triste, hasta antes de conocer a mi pareja⁵⁹

⁵⁵ “La vida es una tómbola”

⁵⁶ “Tengo la culpa de todo”

⁵⁷ “El abandono me destruyó”

⁵⁸ “Quiero estar bien”

⁵⁹ “Todo esta bien”

Cuando la emoción deriva en síntoma

M: ¿has notado que hay cosas o síntomas que se presentan en tu cuerpo cuando se presenta una emoción?

A: pues no se como explicarte pero cuando yo esto bien emocionalmente mi cuerpo esta bien, cuando de repente tengo una tristeza o algo se presenta que a mi lo que me pasa es que me dan infecciones vaginales, a veces o cuando estoy muy estresada así se manifiesta en mi cuerpo

M: ¿y cual es a emoción con la que se agravan lo síntomas?

A: te digo que es cuando estoy más estresada, cuando tengo mucha presión

M: ¿has sentido si cuando te enojas o te entristeces sientes la emoción en una parte del cuerpo?

A: cuando emocionalmente me pasa algo lo manifiesto en infecciones vaginales pero hablando en lo emocional, siempre me grita la conciencia algo que hice mal⁶⁰



Mo: ¿Cuándo te enojas o te pones agresiva, nunca has visto si hay una reacción en tu cuerpo?

Mi: si, me duele el estomago, me dan nauseas, etc.

Mo: ¿nunca te ha sucedido algo en tu cuerpo por esos corajes?

Mi: en una ocasión recién que se fue mi marido se me quiso dormir un brazo pero ya después me sobé...⁶¹



M: ¿Cuándo sientes alguna emoción fuerte, sientes que se va a alguna parte de tu cuerpo?

N: no, nunca

M: ¿algo como que te duela o algo así?

N: no, para nada⁶²



M: ¿a veces has sentido que cuando se presenta una emoción la sientes en alguna parte del cuerpo?

V: si

M: ¿donde?

V: la felicidad la siento en el estomago, la tristeza en el pecho y el enojo en el estomago⁶³



M: ¿usted ha notado que hay emociones que le provocan un malestar físico?

⁶⁰ “Vivir con culpa”

⁶¹ “El abandono me destruyó”

⁶² “Fichear para vivir”

⁶³ “Mujer igual a responsabilidad”

L: no, no que recuerde nada más cuando me enojo o cuando me peleo con mi hijo me deprimó y me siento mal, como desganada, como si el cuerpote pesara, porque no se que hacer para hacerlo reaccionar⁶⁴

Adicción como escape a la emoción

A: yo comencé a tomar a los 15 años me ponía una pinches pedas y hasta la fecha, ahorita ya casi no tomo, pero cuando se fue el papá de Sara eran unas pedas, pero pedas, yo tomaba nada más con mis amigas de la secundaria y a ver que se siente y era de que yo trabajaba en una tienda de productos farmacéuticos y entre bien chica y de diario nos íbamos y nos comprábamos una botella de ron Potosí, diario, diario, diario, y cuando mi hermana se caso, esa cabrona también me llevaba tomar y un día me acuerdo que llegue bien peda a la casa y como le tenía mucho miedo al Mundo, cuando entré que me caigo y él también estaba borracho y que me salgo a gatas, bien borracha y cuando me case se me quito un poquito y eso dicen que soy muy agresiva cuanto estoy tomada, a todo el mundo le pegó, a todos le grito, tomada soy muy fea, muchas veces llegue a estar en el hospital por congestión alcohólica de que yo no se tomar y le metía y yo no tomaba de una o dos, era hasta que me ponía hasta la madre hasta que me perdía, pero sabía en donde, lo hacia en casa de amigas que sabía que si me ponía mal me iban a llevar al hospital, una vez que acabe en el hospital no hasta me metí una bolsa de plástico y ya me estaba asfixiando de lo mal que estaba...⁶⁵



Mo: ¿tú bebes?

Ma: ocasionalmente

Mo: ¿a los cuantos años probaste tu primera copa?

Ma: como a los 14

Mo: ¿en tu familia hay alguien que beba?

Ma: si, mi papá, bueno bebía y mi abuelito⁶⁶



Mo: ¿tú bebes?

Mi: sí

Mo: ¿desde los cuantos años?

Mi: desde los 17

Mo: ¿y cada que bebes?

Mi: como dos veces por semana no me emborracho pero si tomo dos o tres cubas hay veces que si me excedo pero no es siempre

Mo: ¿y cuando comenzaste a beber por qué fue?

Mi: por problemas con mi esposo

Mo: ¿en tu familia hay alguien que beba?

Mi: mi hermano

Mo: ¿fumas?

Mi: sí

Mo: ¿desde cuando?

Mi: desde la misma edad⁶⁷

⁶⁴ “No se que sucedió”

⁶⁵ “Tengo la culpa de todo”

⁶⁶ “La vida es una tómbola”

⁶⁷ “El abandono me destruyó”



M: me comentabas que por tu trabajo antes salías borracha, ¿bebías frecuentemente?

N: no, trataba de, por ejemplo, ahí le puedes decir al chavo tráeme una cerveza de refresco y así le hacía

M: ¿a los cuantos años empezaste a beber?

N: como a los 15

M: ¿y cómo empezaste?

N: con mis amigos

M: ¿y por que empezaste a beber?

N: por desmadre, pero anteriormente el 28 de agosto que fue mi cumpleaños si me puse bien peda pero embarazada no

M: ¿en tu familia alguien bebe?

N: mi abuelita, mi tío, son bien borrachos a mi abuelita la tuvieron en AA y borracho borrachos ellos nada más

M: ¿fumas?

N: si

M: ¿con que frecuencia?

N: hasta una cajetilla diario⁶⁸



M: ¿alguna vez bebiste alcohol?

V: si

M: ¿desde los cuantos años?

V: como a los 16

M: ¿y bebías frecuentemente?

V: más o menos

M: ¿cada qué tomabas?

V: a veces cada 8 días o a veces más

M: ¿Por qué te gustaba beber?

V: yo creo que es como que uno se deja mucho llevar por los amigos con el relaxo, el que si quieres convivir en una fiesta tienes que convivir con alcohol y te dejas llevar mucho por lo que vez y dices que es bien chido y qué se siente y a lo mejor y es más desmadre y por eso...

M: ¿en donde aprendiste a beber?

V: en la escuela

M: ¿con quien te iniciaste?

V: con mis amigos

M: ¿alguna vez bebiste alcohol?

V: si

M: ¿desde los cuantos años?

V: como a los 16

M: ¿y bebías frecuentemente?

V: más o menos

M: ¿cada qué tomabas?

V: a veces cada 8 días o a veces más

M: ¿Por qué te gustaba beber?

V: yo creo que es como que uno se deja mucho llevar por los amigos con el relaxo, el que si quieres convivir en una fiesta tienes que convivir con alcohol y te dejas llevar mucho por lo que vez y dices que es bien chido y qué se siente y a lo mejor y es más desmadre y por eso...

M: ¿en donde aprendiste a beber?

V: en la escuela

M: ¿con quien te iniciaste?

⁶⁸ "Fichear para vivir"

V: con mis amigos⁶⁹



M: ¿bebe?

L: sí, de vez en cuando, en reuniones

M: ¿se ha embriagado?

L: sí, cuando era más joven

M: ¿desde que edad empezó a beber?

L: desde los 19 años

M: ¿en su familia alguien bebe?

L: si mis hermanas y papá

M: ¿fuma?

L: sí

M: ¿Cómo cuantos cigarros?

L: como unos 10 diarios, ya hasta quiero uno⁷⁰

➤ Hechos que cambian la dirección de la vida

En este apartado retomaremos los eventos que en la mayoría de las entrevistadas significaron un giro determinante en sus vidas, ya sea por la perdida significativa de alguien, por su ingreso a grupos de auto ayuda o por su contenido espiritual.

Personas sin grupo de auto ayuda

M: ¿y tu marido y tu se separaron después?

A: sí, como al año

M: ¿tú lo decidiste?

A: no.. él fue

M: ¿y cómo te cayó la noticia?

A: *imagínate.... (comenzó a llorar) es muy difícil, porque no te piden opinión cuando eres una mujer que siente y dices en qué fallé, qué hice mal, yo estaba en mi casa y me pregunto ¿qué hice mal? Él cuando se fue me dijo que según era porque Sara no lo quería y porque no le dábamos cariño y cuando me dijo que se iba fue de un día para otro, que se iba con su papá,(dejo de llorar). Recuerdo que en un diciembre fue la pelea más grande que tuvimos, discutimos muy fuerte y llegamos a los golpes, nunca nos habíamos pegado, y yo en diciembre, eso fue en noviembre, hablé con él, cuando llegó del trabajo y hubo fiesta en su empresa y le regalaron un horno y llegó y me invito una cerveza y llevaba a un amigo, después se fue su amigo y estábamos solos y yo le dije sabes que es que yo creo que esto ya no esta bien como que tu y yo ya no y el le dijo a Sara: tu mamá está loca, está loca y se rió y yo lo presentía y en mayo a porque él quería que yo me divorciara... (Pasaron unos segundos y comenzó a llorar, no hablaba, solo lloraba)*

M: no lo has superado, ¿verdad?

A: no, me duele mucho, creo que es algo que me ha marcado para toda mi vida, y desde que paso nada ha sido igual y creo que nunca lo

⁶⁹ “Mujer igual a responsabilidad”

⁷⁰ “No se que sucedió”

superaré, pero sé que lo tengo que hacer, (se comenzó a tranquilizar) él me acompañaba al DIF a tramitar el divorcio y como en ese tiempo el papá de Sara estaba en Estados Unidos me cobraban edictos, si yo hubiera tenido dinero no me hubiera dolido pagar para que me divorciaran y recuerdo que el 1 de mayo no fue a trabajar y es esos días me acompañó y hablé con un abogado y le conté y me dijo que eran mil pesos de cada edicto y son como cuatro o cinco los que se tienen que mandar y lo tenía que mandar y yo le decía es que ya es mucho tiempo desde que se fue y me ponen tantas trabas para divorciarme y ese día nos la pasamos juntos casi todo el día, súper padre, porque andábamos como novios los dos y creo que era lo que necesitábamos y llegamos a la casa y en esa misma semana fue cuando se fue, y ya no nos hablábamos y ese viernes llegue y le pregunté ¿oye e gusta vivir así? Y me dice cómo y le digo así, ya no me hablas, te vas temprano y llegas en la noche y ya ni hablamos y me dice, sabes que ya hable con mi papá y me voy a ir un tiempo y le dije ¿así? Y yo me prendí, porque le dije o sea que tú tomaste la decisión y vale madres lo que yo piense y me dijo pues sí, la verdad yo ya no estoy a gusto y que de que dijo me voy y se fue al otro día y le dije si te quieres ir, vete cuando yo no este,..(Comenzó a llorar) porque yo sabía que si lo veía yo lo iba a tratar e detener y el me iba a rechazar como lo ha hecho hasta ahora y me da mucho coraje sentirme menos yo cuando llegue a la casa en la tarde él ya no estaba, ni sus cosas....⁷¹



Mo: ¿hay algún hecho en tu vida que digas, es que desde ese hecho yo ya no soy la misma?

Mi: pues eso, el abandono de mi marido

Mo: ¿qué sentiste?

Mi: desafortunadamente no fue solo como mujer (comienza a llorar) fue como madre, como esposa todo eso fue... me sentí destruida, pero ni modo él se quiso largar y dejarme con todo y mis hijos y pues tuve que salir adelante y creo que poco a poco lo he conseguido⁷²



M: ¿tu crees que haya en tu vida un hecho que digas es que desde esa vez, desde que me paso eso, yo ya no soy la misma, mi vida cambió su rumbo...?

N: sí, el virus, la infección

M: ¿el papiloma?

N: sí

M: ¿porque?

N: porque mira a mi me gustaba tener varias parejas andar con uno y con otro, y eso es lo que ha cambiado porque a mi no me gustaría infectar a otras personas y por eso cuando yo tuve relaciones con él no se lo había dicho y pasando el tiempo le platique y no me pego ni nada, platico conmigo y a mi no me gustaría infectar a otros⁷³



Mo: ¿hay algún hecho en tu vida que tu digas es que desde que me sucedió esto yo ya no soy la misma?

⁷¹ "Tengo la culpa de todo"

⁷² "El abandono me destruyó"

⁷³ "Fichear para vivir"

Ma: sí, creo que el que mi papá siempre estuviera tomando me hizo muy independiente de mi familia, me hizo a no confiarme de la gente y a estar ahí pero no estar tanto y decir que onda no estés tan ahí porque te pueden llegar a herir y me hizo que me limitara en muchos sentimientos,
 Mo: ¿más o menos eso a que edad fue?
 Ma: como a los 10 años⁷⁴



M: ¿usted tiene algún hecho que diga, ese hecho es como un parte aguas en mi vida y yo no soy la misma desde eso?
 L: no
 M: ¿su vida a sido muy estable?
 L: pues sí⁷⁵



M: ¿hay algún hecho en tu vida desde el cual tu digas desde ese hecho mi vida fue diferente y yo ya soy la misma?
 J: desde que conocí a mi actual novio⁷⁶



M: ¿en su vida hay algún hecho desde el que usted diga desde ese hecho yo ya no soy la misma?
 E: no, ninguno
 M: ¿cree que siempre ha sido muy feliz?
 E: pues no muy feliz pero es estable⁷⁷

Personas con grupo de auto ayuda

M: ¿hay un hecho en tu vida que tu digas es que desde ese hecho yo ya no soy la misma?
 A: pues a lo mejor no completamente diferente pero pues te comentaba que viví una experiencia espiritual y entonces me abrió los ojos el convivir con esas personas y ahora siento que si no de 360 grados pero si ha cambiado mi vida, tanto con mi pareja como con mi familia⁷⁸



M: ¿hay algún hecho en su vida que usted diga desde ese hecho yo ya no soy la misma?
 C: sí, desde que estuve en el grupo de la iglesia, desde que mi papá y mi mamá se murieron eso fue muy drástico y me volví muy agresiva pero cambie cuando llegue al grupo que comencé a valorar la vida
 M: ¿Qué emoción cree que predominaba en su vida antes de que llegara al grupo de la iglesia?
 C: ... mmm el enojo, siempre estaba enojada y no lo ubicaba en alguna parte del cuerpo, sí, en los ojos, se me salían las lagrimas sin que lo

⁷⁴ “La vida es una tómbola”

⁷⁵ “Soledad”

⁷⁶ “De la fantasía a la realidad”

⁷⁷ “Todo esta bien”

⁷⁸ “Tengo la culpa de todo”

*podiera controlar y hasta la fecha, y no lo digo y lo que hago se me salen las lagrimas de coraje, no de sentimiento sino de coraje*⁷⁹



M: ¿hay algún hecho desde el cual tu digas desde este hecho yo soy diferente a como era antes?

V: si, el grupo, desde que asistí a A. A.

M: ¿Por qué, qué te dio ese lugar?

*V: mmm.... Confianza, apoyo, ayuda, muchas cosas que gracias a eso, no puedo decir que cambie rotundamente pero si cambie en algunas cosas*⁸⁰



M: ¿en tu vida hay algún hecho que digas es que desde esa vez yo ya no soy la misma?

L: si, la muerte de mi abuelo

M: ¿qué significado para tí?

L: una perdida total, independientemente que yo tenía a mi padre, él era mi papa, porque el padecer la embolia de mi abuelo y ver que termino en estado vegetativo y verlo morir, incluso yo te puedo comentar un sueño un día antes que falleció, lo vi en su cama, fui con mi tía la enfermera como que no le dio mucha importancia y en la madrugada yo empecé a soñar a mi abuelo dormida y que se levantaba de la cama y estábamos todos formados en la puerta de su recamara y salía y se despedía de todos y claramente sentí como me toco la cara y se fue y después me despiertan y me dicen que ya había fallecido fue un momento en que pensé hasta aquí llego la vida para mi porque fue en ese momento yo nunca había reprobado una materia, quería seguir estudiando, mi ideal era terminar una carrera para dársela a él y comencé a estudiar por compromiso a la familia y nada más. Más tarde eso cambió cuando ingrese a A.A.

M: ¿tu me comentabas que perteneces a un grupo, a raíz de que llegas al grupo?

L: por mi pareja, de hecho mi pareja es alcohólico y tiene ocho años sin beber, cuando yo llegue con él tenía muchos problemas muy serios de depresión y un antecedente de alcoholismo también. Mi hermano es también alcohólico activo y platicando con mi pareja él me comentaba de los grupos y yo llegue a leer de la literatura de A.A. y me empezó a llamar la atención y me apegue a un grupo de Alanon pero como que no hice mucho puente porque no viví las borracheras de la pareja y finalmente me encontré con el grupo donde estoy.

M: ¿qué has encontrado ahí?

*L: una paz, yo te puedo decir que hace unos años yo vivía con miedo, te vuelvo a repetir, yo me salí de mi casa a los 17 años, mi padre es judicial y yo sentía que cualquier policía me estaba buscando, yo salía con mucho miedo, la mayoría de las veces yo no podía salir a la tienda si la pareja no iba conmigo y estaba muy apegada a él y después comencé a caminar yo sola, aprendí a tomar decisiones por mi sola, no haber que dicen los demás, y empezar a expresar lo que yo estaba sintiendo porque ese fue un problema para mi, el tragarme lo que estaba sintiendo*⁸¹

⁷⁹ "Que la vida se los cobre"

⁸⁰ "Mujer igual a responsabilidad"

⁸¹ "Soledad"

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a lo revisado a lo largo del presente trabajo podemos dar inicio a un análisis que intente explicar cómo es que los padecimientos cérvico – uterinos a últimas fechas se han postrado en la lista de los padecimientos más recurrentes en las mujeres del distrito federal.

Para comenzar es importante señalar que de acuerdo a la población con la que trabajamos nos vemos obligados a retomar brevemente la historia que socialmente ha acompañado la condición de la mujer, porque si bien es cierto que hoy en día gozan o dicen “gozar” de condiciones, oportunidades y habilidades diferentes a las que tenían décadas a tras, también es cierto que esto ha traído consigo diversas consecuencias tanto física como emocionalmente, y es precisamente bajo este rubro que se moverá nuestro análisis.

Como antecedente de los movimientos a favor de las mujeres en México, se remontan a 1824 donde solicitaban ser reconocidas como

ciudadanas y aunque hay evidencias de que hubo antes preocupaciones por cambiar el estado de las cosas, tardaría más de un siglo en lograr resultados..

En el siglo XIX se consideraba la necesidad de crear instituciones para la educación de las mujeres y fue con el presidente Lerdo de Tejada que se creó en 1875.⁸² Este acto significó el acceso al camino por el cual las mujeres harían escuchar sus demandas en la sociedad. Más tarde esta situación derivó en la oportunidad de que las mujeres se pudieran adherir a movimientos sociales como los sindicales y comenzaron a surgir mujeres que luchan, teorizan y viven por una igualdad entre hombres y mujeres.

Este movimiento ideológico no únicamente se da en México, es a nivel mundial que nace la inquietud de revolucionar la vida de las mujeres, de hecho fue de los últimos seis países de América Latina que reconocieron los derechos políticos de la mitad de su población (trece naciones lo hicieron antes que nosotros) (cita).

Es así como durante la década de los 60s nuestro país vivió a nivel social una crisis ideológica y social que se acompañó de diversos movimientos culturales que lo sustentaron, dentro de estas nuevas ideologías se encontraba la liberación femenina y específicamente la forma de ejercer y expresar la sexualidad, principalmente por el descubrimiento de la píldora anticonceptiva.

Es importante aclarar que generacionalmente no todas las entrevistadas vivieron cara a cara los principios de la liberación, sin embargo en la mayoría de los casos su pensamiento fue altamente influenciado por una generación anterior a ellas en algunos casos su madre o personas cercanas a ellas. Sin embargo con todo y la propagación del movimiento feminista, la libertad de la sexualidad y otras ideologías la memoria social no abandona e incluso persigue al individuo en cada paso que da.

⁸² Lagarde, M. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 3era. Edición. UNAM. México, 1997.

Uno de los principales postulados que aportaba el movimiento feminista, era la igualdad entre mujeres y hombres, ya no solo en derechos políticos, si no también en espacios donde hasta esa fecha ellos habían sido los únicos dueños y señores, la idea era tener los mismos derechos tanto en espacios públicos como en los privados, para lo cual las primeras aproximaciones que se dieron fue pretender ocupar los mismos cargos laborales o realizar las mismas actividades sin la diferencia de género a costas, situación que logró conseguirse no obstante sin los mismos beneficios, cuestión que remitía a seguir luchando por la igualdad total, (y que hasta la fecha ocupa a un cierto sector de la sociedad). En este aspecto el 100% de las entrevistadas al responder a la pregunta de el significado del ser mujer, afirmaban estar completamente felices por el hecho aunque más tarde su discurso, argumentara lo contrario.

- *M: ¿Qué significa para ti ser mujer?*

J: me gusta mucho ser mujer porque en primera hay más ropa para mujeres y por dar a luz hijos y en esta etapa me gusta porque ahorita en mi carrera, el puesto que desempeño anteriormente lo hacían puros hombres y ahorita hay mas mujeres y me da gusto que eso pase...

Otro de los más anhelados espacios por conquistar era la vida social, lo que rápidamente propicio el surgimiento de estilos de vida más despreocupados moralmente y más inclinados hacia el aprovechamiento exagerado de los placeres, es decir el nuevo modelo de felicidad femenina, incluía además de estudiar y trabajar, dar rienda suelta a aquellas cosas que proveyeran de placer como las diversiones y el tener sexo ¡sin procrear!, este ultimo aspecto nos ocupara más tarde, mientras tanto revisemos el referente a las diversiones.

Según las estadísticas actualmente el número de mujeres con adicciones al alcohol, al tabaco y a las drogas va en aumento a comparación de décadas atrás, esto tiene como origen ese paso que en “pro de la liberación femenina” se dio, para comenzar con el abuso indiscriminado de sustancias,

disfrazando como diversión, la adicción. En este aspecto curiosamente todas las entrevistadas tienen antecedentes, ya que el 93% de las entrevistadas beben alcohol y el 66% fuman.

- *A: "...dicen que soy muy agresiva cuanto estoy tomada, a todo el mundo le pegó, a todos le grito, tomada soy muy fea, muchas veces llegue a estar en el hospital por congestión alcohólica, de que yo no se tomar y le metía y yo no tomaba de una o dos, era hasta que me ponía hasta la madre hasta que me perdía, una vez que acabe en el hospital no hasta me metí una bolsa de plástico y ya me estaba asfixiando de lo mal que estaba..."*



- *M: ¿fumas?*
N: si
M: ¿con que frecuencia?
N: hasta una cajetilla diario
M: ¿y del alcohol antes de que te embarazaras?
N: cada ocho días

Es así como desde los 70s las mujeres fueron un público muy rentable tanto como para las firmas de alcohol, como para las de tabaco, además de presentar el antecedente inmediato de un familiar, en su mayoría el padre, como principal "promotor" del alcoholismo. Esta situación no es deliberada, ya que el consumo de sustancias también se veía acompañado de relaciones sociales o amistosas en las cuales reinaba la ideología del "gozar al máximo de todos los placeres", situación que se acompañaba del "sexo sin compromiso" lo que favoreció en gran parte la promiscuidad que reinaba y dado el consumo de la píldora anticonceptiva, el riesgo de un embarazo se reducía casi completamente. Sin embargo es importante resaltar que bajo esa lógica, el intercambio de fluidos favoreció en gran medida la propagación de enfermedades de transmisión sexual o de virus, entre ellos el VPH (virus

de papiloma humano), que también incremento en las estadísticas de padecimientos en mujeres.

- *M: ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?*
N: (risas) ya perdí la cuenta
M: ¿algo aproximado?
N: unas ocho
M: ¿a los cuantos años iniciaste tu vida sexual?
N: a los 14

Es interesante resaltar que las entrevistadas tenían diferente número de parejas sexuales, el promedio general fue de 3 parejas sexuales. Resulta importante mencionar cómo es que los criterios de la revolución sexual se retoman como una nueva forma de vivir y cómo es que la ideología social en cuestión de ética, juicios y valores al respecto se vinculan y se concretizan en una forma específica de el ser mujer, ya que como anteriormente mencionábamos, independientemente de que sea un parte aguas en el ejercicio de la sexualidad, el ser humano en el que todo esto se sintetiza no abandona su construcción y la de su familia y para este fin los testimonios de las entrevistadas logran reflejar cómo es que estas dos partes se relacionan. Todas las entrevistadas en este aspecto reportaron la importancia que para ellas tenía su construcción familiar- moral, a la hora de ejercer su sexualidad.

- *M: ¿cómo fue su primera relación sexual?*
E: pues... no se (risas) para mi fue algo, no se como decirlo, pues no, no, no o sea fue algo por la fuerza porque no fue algo que yo quisiera por voluntad, fue algo que surgió así pero no por voluntad
M: ¿y fue por parte de su marido?
E: sí, porque según yo lo había terminado y el no quería y después fue por la fuerza porque yo ya le había dicho que yo no quería
M: ¿ya estaba casada?
E: no
M: ¿tuvo algo que ver su decisión de casarse con eso?
E: sí
M: ¿y porque decidió casarse a pesar de lo que le había hecho?

E: pues por, lo que uno, no se, por las costumbres, por lo que le dicen a uno, o sea es algo que uno no puede quedarse, porque en ese momento piensas y si me quedo así que va a decir la gente que esto y que el otro y pues mejor me case

M: ¿y fue la única vez que sufrió abuso?

E: si y después me acostumbre

Podemos observar que independientemente de que la década de *la revolución sexual* que se da en gran parte como consecuencia social del desarrollo de la farmacología contraceptiva que se implanta a finales de los años 60's, aun se divide la sexualidad en dos partes, por un lado la capacidad de engendrar, y por otro, la capacidad de gozar de placeres específicos, por lo que quedan separados artificialmente sexo y procreación.

Esto, en definitiva, supone un punto de partida nuevo en la historia de la sexualidad y de la cultura, donde la palabra clave es "píldora". La píldora anticonceptiva es de hecho el invento técnico que de manera más radical ha cambiado la vida de las personas específicamente de las mujeres.

Este acontecimiento marca uno de los cambios más importantes en la historia de la nuestra sociedad por lo que se refiere a los estilos de vida, ya que se instala una peculiar forma de pensamiento, y se afirma que la sexualidad no tiene por qué relacionarse con el amor, y que el ser humano puede hacer lo que quiera con ella, como si fuera un objeto accidental que le pertenece.

Sin embargo esto no es tarea fácil porque como mencionábamos, los estilos de vida y de conducirse en es aspecto emocional y sexual, mismos que estaban vinculados en uno mismo, se separan, lo que significa un reacomodo de valores éticos, morales y religiosos para la sociedad, en primer instancia porque una de las principales afirmaciones sociales que reinaban décadas atrás de *la revolución sexual*, era entre otras cosas que para la culminación del acto sexual se debía contar con un vinculo como el matrimonio que legitimara la actividad sexual en la pareja, específicamente

la permisividad que la religión católica otorga a partir de la unión en que Dios es testigo. En este aspecto el 96% de las entrevistadas reportaron la importancia emocional que para ellas tenía el tener relaciones sexuales con alguien con quien tuviesen un lazo o unión, ya sea afectivo, religioso o civil.

- *A: Tenía 21 pero nunca había tenido relaciones él fue mi primer novio y con él me case y me case porque estaba embarazada y yo cuando me iba a casar por lo civil me tocaba casarme a las diez de la mañana y yo llegué hasta la una de la tarde yo no me quería casar yo tenía miedo, dízque me iba a comprar unos zapatos y tres horas me tarde, todo Azcapotzalco recorrí haciéndome pendeja y cuando llegué el ya casi estaba llorando y mi mamá ya casi me pegaba, fue una cosa horrible...*

Otra de las primicias para lograr la unión sexual era contemplar que el acto sexual es únicamente un acto de amor, mismo para lo que el ser humano como “ser para el amor” debería lograr, por la creencia de que sólo el amor verdadero, que supone la entrega total de la persona al ser amado legitima el acto sexual; sí este falta, ese acto convierte a ambos sujetos en víctimas de sí mismos o del otro; e incluso en objeto de señalamientos sociales y/o familiares que estereotipan al sujeto inundando las experiencias de culpabilidad, ya que la sexualidad es algo tan íntimo y fundamental de la personalidad que la vivencia de la misma tiene consecuencias que afectan a toda la persona, en el presente y en el futuro. Es así como todo acto sexual lleva una connotación ética y moral porque está ligado a la vivencia o rechazo del amor ya sea el de los padres o el de la pareja. En este testimonio el 76% de las entrevistadas reporta haber sentido culpa en su primer relación sexual, el resto reporta no recordar ese evento o haber sentido desagrado.

- *M: ¿había culpa cuando tuviste tu primera relación?*
A: si mucha de hecho terminando yo me puse a llorar, porque no porque yo sintiera que yo ya ni valía nada, no, porque esas ideas ya habían cambiado para mi, sino porque lo que me preocupaba era el haberles fallado a mis papás porque había pecado, por que era malo y que no se qué pero si sentía mucha culpa, más por mis papás que por mi relación con él

Es así como se vincula la sexualidad a una dimensión humana, y que tiene connotaciones emocionales, de modo que el ejercer la sexualidad estando libre de unión afectiva remite a convertir a alguien en “algo”. Y es por eso que la presencia o ausencia del amor marca la diferencia entre el trato que se da un ser humano amado o a un objeto de placer temporal, mismo que a pesar de saberse sumamente parcial y efímero, termina por ser la única evidencia de un posible vínculo. Situación que genera desconcierto e inestabilidad.

Es así como el ejercicio de la sexualidad muestra que los actos sexuales son a la vez actos sociales, es decir, no están aislados el uno del otro, ambos implican un lenguaje, y como tal piden normas para hacerlo legítimo. Sí consideramos que todo lo que es social necesita un cauce, porque es humano e implica una relación con las demás personas, llegaríamos a la conclusión de que los actos sexuales también lo implican, de modo que el pensar que la gente tiene o puede tener sexo libremente y con quien quiera sin involucrarse socialmente es una afirmación meramente ficticia.

La idea de visualizar los actos sexuales como actos sociales, vincula la idea de la relación sentimental con la relación sexual, es por eso que cuando el acto sexual se da, se relaciona inmediatamente a la unión afectiva, sin embargo cuando esto no cumple con esas normas que señalan el cariño a través de palabras, gestos, o cualquier evidencia que demuestre que uno existe en el otro aunque sea solo en pensamiento, brota un conflicto personal por la confusión de sí existe o no el vínculo afectivo. Aquí la relevancia de la cita se centra en que el 100% de las entrevistadas reportó la importancia que para ellas tiene el sentirse “queridas” o “amadas” en el acto sexual, ya que sin él, el encuentro se vuelve hasta cierto punto “vacío”

- *Mi: yo decía no me importa, aunque me vea y me hable y me diga que me quiere soy feliz eso decía para disfrazarlo, pero fue una etapa fuerte en mi vida porque todas las noches lloraba y me sentía sola y triste y fue cuando era mi época del genio que no me calentaba nada, estaba ausente y lo único que*

contaba para mi era la escuela porque llegar a la casa me causaba no tristeza, pero el estar sola y pensar en lo que estaba haciendo y porque lo que estaba haciendo me causaba mucho dolor y decía es que lo quiero y no lo puedo dejar y no lo dejaba y pasaban cosas y me decía hasta cosas de la otra chava con la que andaba y no me importaba, bueno si me importaba porque me hacia sentir mal pero lloraba y lloraba, incluso cuando nos veíamos y teníamos relaciones yo lloraba cuando lo hacia, no de tristeza sino de felicidad, para mi era lo máximo, estar con él y no me importaba nada más que estar con él y no me importaba si me pisoteaba a mi misma con tal de estar con él y no me importaba compartirlo...

Sin embargo muchas veces el más mínimo indicio de sobre vivencia de aquello que posibilita la idea no sentirse sola o aislada da pauta a que un sin fin de acontecimientos se toleren aunque eso implique la perdida o denigración de la integridad humana. En este aspecto el 46% de los testimonios refieren haber sido victimas de maltrato por parte de una de sus parejas, ya sea física, psicológica o económicamente. El resto de los testimonios lo negó, mas en cambio en algunos párrafos brotaron ciertos eventos que dejaron entre ver, algún tipo de abuso o maltrato, sin embargo eso no se contempló en el porcentaje, ya que no fue reportado por las entrevistadas.

▪ *M:¿cuántas veces te pegó?*

A: como siete, feos, feos y ya la ultima ya no se lo permití mira una vez, un día llegó y me dijo dame de comer y me acuerdo que había hecho enchiladas y le prepare y le deje el plato, llego Mónica y me pegó porque decía que para quien había hecho esas enchiladas y me volteo dos cachetadas y un día iba yo llegando y él llego con el ese señor y me empezó a pegar nada mas porque si y ese día me pateo, me tiro, y sabes que hice me pare en un rincón y me orine del miedo (comenzó a llorar más fuerte), yo no se como no me daba cuenta, un día, la comadre de mi hermana vive por ahí y un día nos invitaron a comer y empezamos a tomar y yo ya me quería ir porque me sentía mal y el no se quería ir y me mando a la casa y el compadre de mi hermana me llevo, porque ya iba mal y me sentía tan mal que me quede dormida al pie de la escalera y al poco ratito él llego y me levanto, y sabes que hizo me quito los calzones y me empezó a revisar (comienza a llorar) porque decía que me había acostado con el compadre de mi hermana y en esos momentos llego mi

hermana porque él ni la puerta cerro y le dijo, sabes que hijo de tu pinche madre a mi hermana no le estés haciendo esto y le pego y lo saco mi hermana a la calle

Esto tiene como antecedente, las relaciones familiares, que en todos los casos estuvieron plagadas de abuso de autoridad e incluso sexual por parte de algún miembro y que sembró entre muchas cosas, la idea de la desigualdad por condición genérica, situación que nos coloca nuevamente en la disyuntiva del deber ser y el ser mujer y la lluvia de emociones por no poder ser sin dejar de ser. En el caso de maltrato en la infancia el 66% reportó haber sido agredida de pequeña por algún miembro de la familia. En el caso de abuso sexual, el 73% de los testimonios afirman haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia.

- *M: ¿Cómo fue tu primera relación?*

N: fue con él (su esposo) nada más que anteriormente yo recuerdo que había sido la violación y cuando yo tuve la relación con él, dicen que tienes que sangrar y él me dijo que si no era virgen y le platicué, porque yo lloraba mucho con él y teníamos relaciones y lloraba de culpa y arrepentimiento, no sé, era llorar por sentir que él me estaba tocando y cuando empecé la relación con él me sentía a gusto...

M: ¿sólo fuiste abusada una vez?

N: no, dos veces

M: ¿Cuántos años tenías?

N: trece



- *M: ¿para ti que significa ser mujer?*

N: es que no te puedo dar un significado, porque para mi es una mujer, es como, por ejemplo mi mamá que se queda en su casa y dice es que eso es ser mujer y yo no estas loca que se planche él sólo, uno no es para eso nada más y por ejemplo él (su esposo) llega y se plancha solo y sé que no nada más la mujer tiene que hacer eso y yo lo pongo a él aunque se enoje a hacer la tarea o a bañarlos o a que recoja la cocina

M: ¿para ti ser mujer es que puedas hacer cosas de hombres?

N: sí, exacto, eso es...

Es así como el inmenso mar de emociones encontradas en el ser mujer como lo indica el modelo de felicidad, pero sin perder eso que culturalmente y religiosamente se nos ha inculcado, trae como consecuencia la experimentación de todo tipo de emociones donde el cuerpo se vuelve depositario de ellas.

- *M: ¿para ti qué significa ser mujer?*

E: desde niña era como un reto porque siempre he sentido una relación bastante desigual entre hombres y mujeres, desde la escuela, por eso es un reto ante las determinaciones sociales donde el hombre es el que tiene las cosas como más fáciles y más oportunidades y como que existen mas prejuicios en contra de las mujeres

Debido a que el presente trabajo se fundamenta en la idea de la integración de todos aquellos elementos que se vinculan directa o indirectamente al entorno del ser humano y que se concretizan en el cuerpo, es necesario dar una aproximación a este suceso social que se ha dado en torno a las mujeres y que a pesar de haber inspirado diversas teorías no se ha logrado dar una explicación a la relación entre lo que sucede dentro y fuera de los cuerpos femeninos y las consecuencias que trae consigo, para este fin nos apegaremos completamente a la Teoría de los cinco elementos, bajo la cual el ser humano se encuentra en relación directa con todas las cosas del planeta.

La teoría de los cinco elementos además de ser una de las formas de diagnóstico más antiguas, también es la mejor forma de aproximación hacia el cuerpo humano sin la súper especialización cotidiana a la que se le ha sometido, y mencionamos que es la mejor forma de aproximación por su visión de unidad con el todo integradora que contempla una estrecha relación entre órganos, emociones, sabores, orientaciones etc.

Se basa principalmente en cinco elementos que reinan en la naturaleza y que son base en el origen y desarrollo del planeta, mismos que se encuentran dentro del hombre a forma de simbolismo y que determina

una relación entre lo que se mueve fuera del ser humano y lo que sucede dentro otorgando un vínculo cosmológico entre el hombre y el universo. (Ver Fig. 4.0)

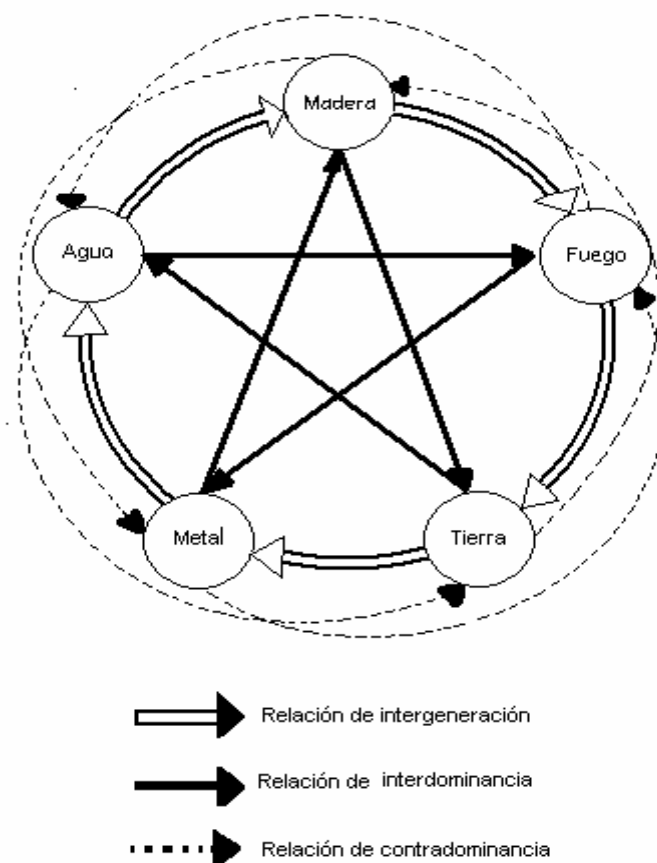


Fig. 4.0 Esquema de las relaciones de la teoría de los cinco elementos

Se presentan los cinco elementos activos que involucran todos los fenómenos de la naturaleza, la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua. Como se observa en el esquema cada elemento nace por otro en lo que respecta a la primera relación, es decir la **madera** al arder genera fuego, mismo **fuego** que produce cenizas y que engendra a la **tierra** y que a su vez da vida al **metal** que de ella se extrae y que al fundirse da origen al **agua**

que es necesaria para hacer crecer los árboles y plantas por lo que genera madera y el ciclo continua.

Es así que al estar todo relacionado con todo cuando en el sujeto suceden eventos que puedan generar un desequilibrio o dar pie a la relación de ínterdominancia o contradominancia, las evidencias se manifiestan a través de enfermedades predominando una emoción.

Estas relaciones también se llevan al interior del cuerpo y es que cada elemento esta asociado a un órgano en específico y este a su vez con una emoción, un color, un sabor, un olor, etc. Observemos la siguiente tabla:

Tabla I

Cinco elementos	Órganos <i>Zang</i>	Órganos <i>fu</i>	Órganos de los cinco sentidos	Tejidos	Emociones	Color	Sabor	Orientación
Madera	Hígado	Vesícula biliar	Ojos	Tendón	Ira	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estomago	Boca	Músculos	Ansiedad		Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino Grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Amarillo	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Oreja	Huesos	Miedo	Negro	Salado	Norte

Tabla I Muestra la relación de los órganos, tejidos, emociones, colores, sabores y orientaciones con la teoría de los cinco elementos.

Las relaciones familiares y la forma en que se construye el sujeto dentro de ella, determina en gran parte la inclusión de este en la sociedad; de modo que ubicándonos en la relación primigenia de la teoría de los cinco elementos (fig.4) y en la cual el principio que la rige es el de armonía entre los elementos, órganos y emociones, hemos encontrado que a partir de ciertos eventos que se presentan en la infancia, dicha armonía se ve interrumpida, es decir una emoción en escasez o en demasiada afluencia logra corromper la trayectoria energética, de modo que los elementos sufren

un desajuste y la mayoría de las veces uno de los órganos es el que recibe el mayor impacto.

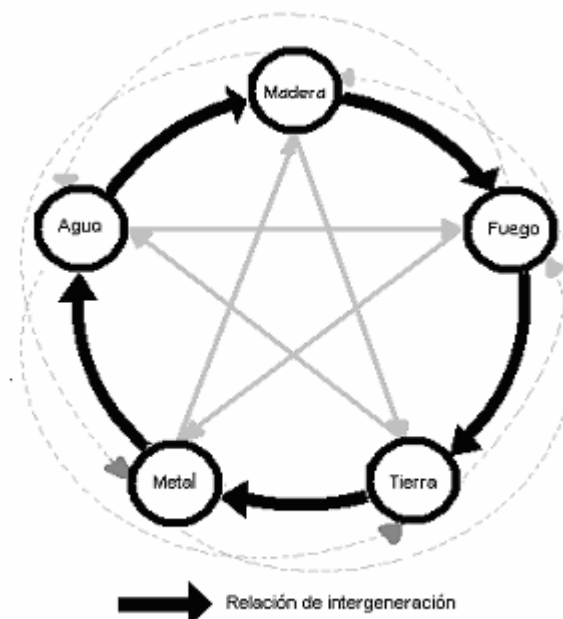


Fig. 4.1

Fig. 4.1 Indica la primer relación de la teoría de los cinco elementos. Relación de intergeneración

En el caso específico de nuestra población, existe en el pasado algunas circunstancias a través de las cuales se rompió con la alegría, alegría que no se vincula con aquello que despierta las sonrisas, sino con la alegría motivante que se necesita para vivir. La alegría se lleva en el corazón, de modo que si entendemos que “en el corazón se atesoran los sentimientos que llevan al sujeto a la elección”,⁸³ sin la alegría en el corazón las elecciones del sujeto se ven entorpecidas y por ende se quebranta el armonioso fluir energético. El 100% de las entrevistadas reporto eventos que en la niñez despertaron emociones donde la alegría era evidentemente la única ausente.

- *M: ¿con quien se lleva mejor de toda la familia?*

C: mmm... pues con ninguna he tenido problemas mi niñez fue muy bonita porque fui la consen, fui a la que papá le compraba todo y había reyes y fue muy bonito y yo sentía que mi papá era el que me consentía más y mi mamá no, después cuando mi papá murió yo tenía 7 años, pero de ahí mi mamá empezó a estar muy

⁸³ Duran, N. *Cuerpo, intuición y razón*, CEAPAC, México, 2004.

mal... yo me la pasaba sola porque andaba con las vecinas mendigando algo o que te dieran un pedazo de taco y había unas que si te lo daban y había otras que no y así me iba a la escuela y si pase fue de milagro porque nadie me ayudaba y de ahí mi mamá murió a los 13 y desde ahí se acabo todo porque mi mamá me daba todo y cuando faltó ya no había nada y fue cuando mi papá murió me volví agresiva, me volví de esas niñas bien agresivas, que si te sacaban la lengua yo les sacaba la lengua y les contestaba y a veces hasta les pegaba y los jalaba de los cabellos y cuando mi mamá murió me volví peor.

De modo que cuando la emoción se pierde, por la confluencia en la inmediatez, la energía que llega al estomago, no es suficiente para abastecer en el funcionamiento del órgano, aunado a esto es importante resaltar que la cotidiana alimentación de la sociedad moderna cuyas características principales son el alto consumo de proteína animal, carbohidratos, grasas polisaturadas, azúcares refinadas, etc., representa un desbalance digestivo que contribuye en gran medida a diversos trastornos del estomago, dando como resultado un desequilibrio aun mayor y el dominio de la emoción asociada con este órgano: la ansiedad.

- *X: yo creía que era una puta porque desde niña yo escuchaba que yo no podía tener relaciones, que no podía disfrutar lo que yo tenía, que yo no debería de pensar porque de niña, digamos que a mi me descoyuntaron los sentidos del instinto sexual, con las películas porno y de niña tenía esa pinche ansiedad y empecé mis desmadres con las niñas y con los niños y con lo otro, más sin embargo siempre me dio miedo por los comentarios que hacían y de pronto sufrir el abuso de un tío...*



- *M: ¿en la niñez como era tu alimentación?*
L: muy sana comíamos de todo
M: ¿Qué era lo que más o menos comían?
L: afortunadamente no había carencia económica, carne, pollo verduras, frutas, pan, tortillas al igual que pizzas de todo
M: ¿ahora como es tu alimentación?
L: es igual sana pero no en exceso
M: ¿mas o menos que comes?

L: hacemos las tres comidas, el desayuno es algo sencillo como tamales o tortas, en la comida si hacemos la sopa o el arroz o el consomé, el guisado y un postre, una gelatina o algo y en la noche unos tacos o una hamburguesa o le variamos

Una vez desequilibrado el ciclo energético, las emociones comienzan a entorpecer las restantes actividades elementales, es decir comienzan a manifestarse las primeras señales de desequilibrio alojándose a manera de padecimientos en el siguiente órgano: el pulmón. Éste órgano se encuentra asociado a la melancolía, misma emoción que comienza a dominar en una parte de la infancia y que marca una constante en las entrevistadas y que se manifiesta en enfermedades propias del aparato respiratorio e Intestino grueso, este último derivado también del déficit energético del estomago. Aquí el 40% de las entrevistadas reportó haber padecido enfermedades respiratorias de pequeñas.

- *M: ¿y cómo te diste cuenta que algunas enfermedades se originaban por emoción?*
V: mmm... es que yo antes padecía el asma desde pequeña y acudí con un acupuntor que me trato con agujas y me dijo que esa enfermedad es realmente ocasionada por el estado emocional que uno tiene.



-
- *M: ¿cuánto tiempo tienes con gastritis?*
X: uta... yo creo que como desde chavita, pero que sea conciente desde los dos años que estuve fuera del CCH... yo creo que como desde los 16 o antes y es de que me ardía el estomago y me tumbaba en la cama y chillaba y todo.

Es así como las entrevistadas refieren la predominancia de enfermedades respiratorias, desde edades tempranas y que al paso del tiempo conforme con la edad la toma de conciencia de la realidad vista desde sus propios ojos, le da un sentido diferente a la existencia, principalmente cuando nos encontramos con que la moral judeo- cristiana toma conciencia de modo que el circulo de los elementos que dan la vida

continúa quebrantado ahora en la agonía del miedo, que instituido en la sociedad a través del discurso de la iglesia y con la bandera ondeante de la culpa se comienza a hacer del cuerpo el depositario perfecto para el miedo, la culpa y el castigo, que son las expresiones más duras y cotidianas de lo que los sujetos pueden hacer y pensar cuando la emoción pasa y se instala en el riñón.

- *M: ¿a los cuantos años comenzó tu vida sexual?*

V: a los 12,...

M: ¿qué significado para ti esa relación?

V: la verdad estaba yo muy chica y... hasta el momento me acuerdo y no se como empezó y fue algo muy triste porque acabo con muchas cosas de mi familia fue una relación muy tormentosa, a escondidas al principio fue de alguien se fijo en mi, y mucho mayor que yo pero en la medida en que no era yo la que manejaba la situación sino que yo iba siendo manejada me empecé a sentir muy frustrada de poder salir de ahí pero no pude porque había una amenaza de lo va a saber tu papá y se los voy a contar a mi manera y así...

M: ¿y que sentimientos predominaban en ti en esa situación?

V: en el momento en que pasaba la relación fue mucha culpabilidad de haberle fallado a mi familia...

Es en esta trayectoria de intergeneración donde la energía que esta destinada a abastecer a los órganos, se ve disminuida en cada uno que pasa, de modo que cuando llega al hígado, se minimiza, exacerbando la emoción de ira y agresividad, siendo esta última donde se concentran las emociones predominantes durante la vida de nuestras entrevistadas. De modo que a partir de la pérdida de la alegría el flujo energético viaja y se manifiesta en diversas emociones derivando en aquella que pueda simbolizar la emoción desatada a partir del vivir sin motivos que representen regocijo en la vida, en este caso, todas refieren estar en su mayoría dominadas por el enojo, que en cierto sentido representa la acumulación de resentimiento, enojo y coraje hacia todo aquello que no abasteció de satisfacción en un momento dado.

- *Mo: ¿cómo crees que fue tu niñez?*

Mi: pues la verdad no lo puedo definir en una sola palabra todo lo que yo viví fue hasta cierto punto muy grueso porque yo convivía con mis hermanos, ellos jugaban en un equipo de futbol y en vez de llevarse a mi hermano el que seguía me llevaban a mi y yo andaba con los hombres que los registros, que las vendas que yodex y que si se peleaban ahí voy yo de niña agresiva peleonera y desde que yo tengo uso de razón desde que yo recuerde siempre he andado con hombres y fue bonito porque de ahí que ahorita mi vida ha sido diferente y creo que gracias a eso he sabido sobrevivir

Es conforme a esto, que la relación de intergeneración termina completamente quebrantada ya que se rompe el equilibrio desde temprana edad, sin embargo los elementos – emociones tienden naturalmente a un reacomodo, dando paso a la segunda relación o relación de interdominancia. Esta segunda relación se basa en el hecho de que cualquier elemento puede ser dominante o dominado, es decir la madera puede dominar a la tierra erosionándola, la tierra a su vez puede dominar al agua absorbiendo sus nutrientes, el agua puede dominar al fuego apagándolo, a su vez el fuego puede dominar al metal fundiéndolo y finalmente el metal puede dominar la madera cortándola y así comenzar una relación donde vinculado con las emociones puede dar explicación de cómo se mueven estas emociones al interior de un cuerpo en edad adulta.

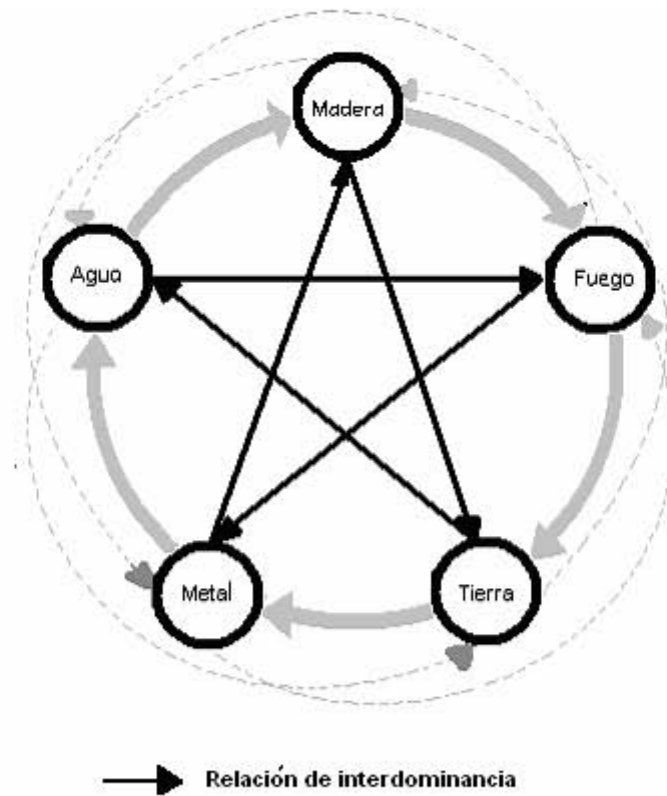


Fig. 4.2

Fig. 4.2 Revela la segunda relación de la teoría de los cinco elementos. Relación de interdominancia

En esta relación hay más movimiento, es decir, la energía viaja dominando a un órgano y manifestándose en diversos síntomas, esta relación es en la que comúnmente se hayan anclados porque aun no han dado pie a la tercera relación que implica destrucción casi total entre los órganos.

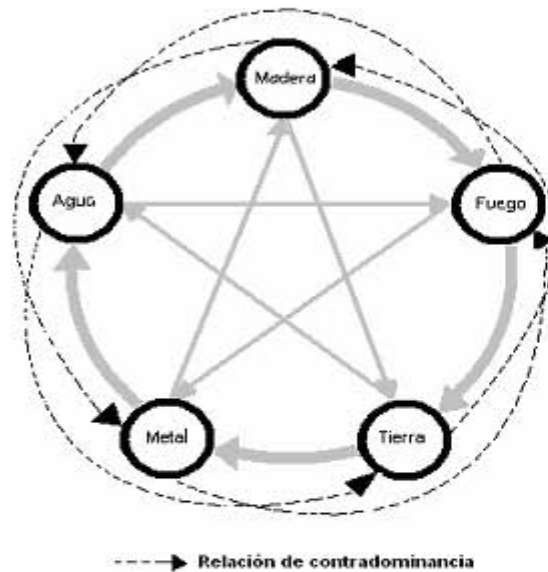


Fig. 4.3

Partiendo de hígado que fue donde la emoción se ancló justificándose en lo comentado anteriormente, encontramos que si obedecemos a la relación hígado - madera nos hallamos con la peculiaridad de que en esta ciudad es un elemento del que carecemos y que necesariamente tenemos que mencionar dado que las entrevistadas son gente perfectamente urbanizada, situación que nos remite a los hábitos y estilos de vida propios del lugar, mismo que nos habla del porque un factor tan importante como la madera puede contribuir a la desvinculación del elemento con el hígado reinando sobre ellos la ira. En este aspecto el 60% de las entrevistadas reportó como emoción predominante la ira, mientras que el resto se dividió entre miedo y tristeza.

- *M: ¿Cuándo tu te sientes triste has visto que algo pase en ti aparte del sentimiento?*
A: sí, me pongo muy mal, me siento muy nerviosa, regaño a mis hijas por todo, todo me molesta, yo creo que es tanta presión que tengo, que mi mamá esta enferma,
-
- *M: ¿hay alguna emoción predominante en tu vida?*
V: ay tengo muchas emociones que se me presentan a cada rato
M: ¿cuales?
V: enojo, tristeza

Dominando sobre ellas la ira, el rencor acumulado y los odios, la función del hígado se ve alterada, en el caso específico de los padecimientos Cérvico – uterinos la relación directa emoción – órgano no puede ser explicada tan concretamente puesto que el útero no se encuentra como órgano explícitamente relacionado en la teoría, sin embargo los padecimientos pueden ser explicados en su relación más directa con las emociones y los elementos. Es decir, el movimiento energético en útero se relaciona específicamente con dos órganos, el hígado y el riñón.

Considerando primeramente que una de las funciones que regula el hígado en mujeres son las funciones menstruales, encontramos que al estar exacerbada la emoción y disminuida la energía del hígado, por ende las funciones reguladas no están siendo completadas al cien por ciento, de modo que la eliminación del fluido menstrual se ve entorpecido manifestándose en dolor al no poder ser expulsado con la facilidad que debería. Es así como el desequilibrio se manifiesta más recurrentemente en este respecto.

- *M: ¿te dan dolores de menstruación?*

A: sí, mucho, mucho y a mi me duelen también mucho los senos al grado de que no puedo traer brassier y me dan una semana antes de que me baje y cuando comencé a vivir con el negro tuve un cambio... no se si hormonal o que, porque el primer mes pues tenía relaciones del diario y me agarro diarrea como un mes y suelta diario y me hice estudios y no salió nada y se me paso solito, nada de medicinas y como al año de estar con él me comenzaron a dar los dolores pero bien gruesos y tomaba pastillas

M: ¿qué tomabas?

A: tomaba sincol, prodolina, la espasmoscibalgina es la que tomaba más y tomaba dos o tres pastillas y ya no me hacia nada y me aguantaba

M: nunca fuiste al doctor por esos dolores

A: no, porque cuando era señorita también me daban muy fuertes los dolores y mi mamá me llevo al doctor y dijo que eran normales y ya.

Es interesante observar cómo es que viaja la emoción de hígado llegando al órgano dominado que en este caso es el estómago, sin dejar de lado las funciones ya alteradas por el desequilibrio en hígado, desatándose una insaciable ansiedad, aunada al tipo de alimentación que comúnmente llevan, manifestada entre otras cosas en el sabor predilecto, que si nos remitimos a la tabla 2.0 indica la predilección por el sabor dulce, que no es más que el reflejo de la ansiedad y desesperación que se vive después de no poder exteriorizar aquello que frustra y envilece.

La emoción de la ansiedad no se desvincula de lo anterior, puesto que se refleja también en un increíble movimiento de energía destinada al pensamiento, dada su relación con el Bazo – Páncreas a quien se le atribuyen estas funciones; y que en la mayoría de los casos es necesaria “según las entrevistadas” para poder dar una explicación de la situación que viven ya sea emocional o físicamente en el caso del padecimiento.

- *M: ¿por qué cree que eres machista?*
E: porque hay cosas que si creo que la mujer ... no es que este mal que haga cosas pero como que sí se ve mal o vulgar que haga ciertas cosas
M: ¿cómo cuales?
E: como que... (silencio) no se es que ahorita no se... como que estar con varios hombres al mismo tiempo o tener varias parejas al mismo tiempo cuando parece que hay un compromiso con una y ... como que la mujer no se comprometa con algo me parece como que en la mujer es más... aunque yo no quiera, aunque yo sepa que está mal pensarlo no puedo eliminarlo de mi y aunque yo quisiera no pensar así, como que... creo que también lo que en mi familia lo que se enseñó aunque quiera eliminarlo está ahí presente

Esta es una forma en la que muy comúnmente se anclan, ya que centran su realidad en el pensamiento, convirtiendo esto en una forma de explicación sumamente parcial que las desvincula con lo que sucede en su cuerpo, dándole prioridad a aquello que solo puede ser explicado a través de la razón; es por eso que entendemos cuando hay un desconocimiento de aquellas señales que da el cuerpo cuando esta inmerso en una dinámica de desequilibrio, en este caso la normalización de síntomas ha sido un punto

clave en la construcción de el padecimiento, ya que se ven como comunes y no se les presta mayor atención. Condición que deriva en el desconocimiento del propio cuerpo, es decir, el abandono corporal, situándose entonces en todo aquello que se piensa y que a la vez las llena de melancolía al ver frustradas sus intenciones personales.

- *M: ¿Cuándo tu te sientes triste has visto que algo pase en ti a parte del sentimiento?
A: si, me pongo muy mal, me siento muy nerviosa, regaño a mis hijas por todo, todo me molesta, yo creo que es tanta presión que tengo , que mi mamá esta enferma, que vete al seguro, que ahora acá, que ahora vende esto, todas esas broncas son para mi, hay días en los que yo quisiera levantarme y decir, ahora voy a ir a ver a mi amiga tal, voy a irme al centro todo el pinche día con mis hijas, aunque sea a andar viendo, pero no puedo, porque tengo que llegar a darle de desayunar a mi mamá, y si no llego mi hermano esta, ¡que la chingada, por qué llegas tarde!!*



- *Mo: ¿qué emoción te genera eso, el tener que sufrir por el alimento?
Mi: muchas tristezas., (comienza a llorar) porque no puedo solventar lo que yo quisiera (sigue llorando)
Mo: ¿nunca has pensado cambiar de trabajo?
Mi: desafortunadamente la edad no me permite conseguir otro trabajo y que no sea de obrera pero de aquí lo acepto gano muy poco pero por la comodidad, porque está cerca de mi casa, no pago transporte, no pago comida y pues ya, siento frustración de no poder darles más a mis hijos*

Es así como la energía que se consumió en el desgaste racional, desequilibra la energía del pulmón conjugándose en un solo sentimiento la ansiedad y la tristeza, es entonces cuando se evidencia la tristeza que las entrevistadas refirieron en sus testimonios y en el llanto derramado durante este, si nos remitimos a la tabla I podremos observar que el estado anímico reflejado coincide con la predilección en sabor, ya que el 53.3 % de las entrevistadas prefieren el sabor dulce, asociado con la ansiedad y el 40 % prefieren el sabor picante, y solo el 6.6 % prefiere el sabor ácido, situación que nos coloca en el estado emocional que las habita, aunque no el que las invade.

Sabor	No. de entrevistadas
Dulce	8
Picante	6
Ácido	1

Tabla II Indica el numero de testimonios que indicaron una preferencia en ciertos sabores de alimentos.

La frustración que en la mayoría se manifestó, estaba vinculada con la toma de decisiones en su vida, mismas que desde la infancia fueron mermadas y que a la fecha no se han podido fortalecer dadas las emociones que una elección puede desatar, en el caso de que todas ellas tienen repercusiones en su cuerpo y en su estilo de vivir y aun cuando ellas mismas reconocen que su elección es determinante en su futuro, y específicamente en su salud, el reconocimiento implica soluciones y estas se convierten en un imposibilitante para la realización de actividades primordiales en sus vidas, ya sea trabajo o pareja. En cuanto a la presencia de síntomas el 66% reporto no haber tenido síntomas previos al diagnóstico, sin embargo el 100% de las entrevistadas respondió acertadamente cuestionamientos respecto a sí comúnmente tenían flujo, comezón, ardor o dolores menstruales.

- *M: ¿antes de esto tú habías tenido algún síntoma?*

A: sí, a veces, a lo mejor como unos meses antes me empezaba a salir un poco de flujo pensé que era normal, porque de hecho de eso no hablo mucho en mi casa pero cuando le comente a mi mamá me dijo que era normal y me dijo que nada más me hiciera un lavado, de hecho mi abuelita me dijo que con vinagre y un baño al vapor o algo así, entonces se me quito por un tiempo y después como a los tres meses o cuatro pasaba que antes de que me bajara mi regla, como una semana me daba comezón o bajaba un poco de flujo



- *M: ¿no tenías nada de flujo o comezón o algo?*

N: nada más un poco de flujo pero hay veces que olía bien y hay veces que olía mal, has de cuenta que si yo me baño del diario mi flujo no huele mal, pero si dejo de bañarme mi flujo empieza a oler mal.

En el caso de las prioridades cabe resaltar que como lo mencionábamos se encuentran el trabajo y la pareja, esta última completamente relacionado al ámbito sexual ya que al hablar de las cosas que se alteraron con el padecimiento casi todas, a excepción de las que no tenían pareja, referían un desagrado por haberse alterado sus relaciones sexuales, situación que nos conecta inmediatamente a cómo se vive la sexualidad y que siguiendo la relación de movimiento energético el órgano inmediato es el riñón, siendo este último el que regula las funciones sexuales entre otras. En este aspecto el 60% de las entrevistadas no realizó su tratamiento dada la interrupción de sus “prioridades”

- *M: tu me comentabas la otra vez que habías tenido algo, que el doctor te mando un tratamiento de congelación ¿no?*

A: sí; bueno; es que yo fui al centro de salud y has de cuenta que me dijo el doctor que tenía mucho flujo y me hicieron la colposcopia y ahí se vía que había algo en mi útero me tenía que tomar un tratamiento de congelación pero no lo tome porque tenía que estar con las piernas abiertas y eso para mi es muy molesto y aparte en esos momentos yo tenía muchos problemas con el papá de mi hija y tenía que durar tres meses sin tener relaciones sexuales y para mi era muy difícil, porque supuestamente un relación debe basarse en ... bueno debe basarse en sexo, en convivir diariamente y pues yo decía tres meses!!, si así tenemos problemas imagínate sin nada, entonces yo lo deje pasar y no fui a que me hicieran eso...

Si hablamos de cómo la energía ha pasado al riñón nos encontramos con que esta viene debilitada dado el consumo de la misma que se da en el pulmón, principalmente por la tristeza. Se dice que el riñón es el órgano donde habita la voluntad lo que determinara el rumbo de las decisiones del sujeto, de modo que si la energía del riñón se encuentra alterada, su voluntad se encontrara igual, esto queda evidenciado cuando analizando el preciso caso del padecimiento, muchas de las entrevistadas después de informadas sobre su padecimiento, no habían en algunos casos ni comenzado el tratamiento dadas las implicaciones sexuales que para su pareja tenía, o en algunos casos nunca se culmino, colocándose

nuevamente la situación del abandono y del miedo, emoción asociada al riñón.

- *A: y yo ya no quiero esa vida para mi, me quiero ir y luego me siento mal por mi mamá porque esta enferma y ahora le quitaron un seno y es muy chantajista y sabe de que lado me da en la torre y por eso digo ¿que voy a hacer? ¿cómo la voy a dejar sola?, porque te aseguro que si le pasa algo me van a echar la culpa y de por si yo soy la maldita, la culpable de que mi marido se haya ido de que él otro se haya ido, de que sea borracho, de que me pegaba, yo tengo la culpa de todo y se que no la tengo y ahí va la pendeja a sentirse culpable y si yo no tuviera el sentimiento que tengo por mi mamá ya me hubiera largado, (llora más fuerte)a la chingada o a ser una pinche piruja pero sola con mis hijas.*

M: y ¿por qué no lo has hecho?

A: no puedo Moni, no puedo luego le digo a Sara vamos aunque sea de piruja las mantengo pero no puedo

Esta cuestión de los miedos nos remite de nueva cuenta a la culpa y el castigo del que han sido depositarias las mujeres respecto a la forma en que ejercen su sexualidad con todo y lo que en un inicio de este análisis hablábamos respecto a la liberación femenina y la revolución sexual, porque lo cierto es que sus historias, sus padecimientos y sus cuerpos hablan de cómo la culpa y el miedo se hicieron carne, independientemente de que en el discurso social e ideológico se intente demostrar lo contrario, es decir, se ha dicho que hoy en día la mujer puede y debe expresar y hacer uso de su sexualidad a su gusto, porque es su propio cuerpo y ella puede elegir sobre él, de hecho los derechos de la mujer mencionan cosas similares en tanto que se intenta conseguir la apertura de los espacios públicos y privados y alcanzar la tan anhelada equidad de género, sin embargo la memoria de nuestra cultura no abandona, las ideas judeo cristianas del pecado y la culpa siguen haciendo presa a muchas de esas mujeres que intentan salir a este mundo social con una liberación y autonomía a costas, aunque su cuerpo y emociones las sigan lacerando.

- *M: ¿alguna vez sentiste culpa en ese proceso de conocerte?*

A: este pues sí, yo creo que toda mi vida yo he vivido con culpas y es de que chin!! Ya paso esto o más que yo tocarme, era cuando me tocaba mi pareja el saber que si te tocaban una parte te hacía sentir bien o te excitaba o algo así, era de entrar a la casa y pensar que se me veía o que yo entraba rara o que yo me delataba con la mirada, pero si de sentirme que estoy defraudando a mis papás, no me estoy cuidando yo, no me quiero, entonces si fue mucho tiempo pero de un tiempo para acá ya lo acepto y ya me doy cuenta de que es de otro modo...

Es por eso que el ciclo culmina en la búsqueda por recuperar esa alegría que en un principio se perdió y que dio paso a todo el movimiento energético al interior del cuerpo y que se manifiesta en su padecimiento y con el cual se pretende recuperar el equilibrio en la vida. Sin embargo en esta búsqueda por la estabilidad todas las entrevistadas lo relacionan con el éxito profesional, económico, y en la realización con una familia, considerando así, que sólo a través de esta vía la felicidad se puede alcanzar. Mencionamos esto porque el 90% de las entrevistadas refiere como proyecto de vida, eventos relacionados con el éxito laboral o personal.

- *Mo: ¿Qué proyecto de vida tienes?*

Ma: terminar mi tesis, espero sea pronto, conseguir trabajo, trabajar, trabajar, trabajar, después casarme, formar un hogar y ya...

Es así como el movimiento energético no cesa pretendiendo alcanzar un equilibrio, aunque éste se vea supeditado al manejo de las emociones que dominan en el cuerpo y que en la edad temprana fueron un detonante para el despertar de emociones que en la vida adulta se apoderaron de sus personalidades y que cobran sentido cuando vemos a través de la Teoría de los cinco elementos como se enlazan las emociones desatadas en la infancia y vueltas sobre ese cuerpo que a pesar de las discusiones ideológicas sí tiene una gran diferencia a comparación de los hombres: “los genitales”.

La pérdida de la alegría para vivir, cualquiera que haya sido el motivo, marca determinadamente la construcción social de los sujetos y queda

evidenciada en sus padecimientos y estilos de vida, derivando en una emoción tan cotidiana como la ira, acumulada en resentimientos y odios, mismos que han podido transformar la vida de las entrevistadas, llevándolas por el camino desgastante de la ansiedad situada en el pensamiento por la búsqueda de una solución que pudiese dar sentido a sus infortunadas vidas. Solución que en la mayoría de los casos se traduce en la necesidad de no sentirse solas recurriendo finalmente a la compañía de “alguien” que intente llenar el vacío que desde pequeñas han venido arrastrando, y que por su historia y condición genérica asumida, no tanto por convicción sino por el conocimiento dado de cómo una mujer debe ser y sentirse mujer, se deposita en los hombres.

Situación que hasta cierto punto puede resultar contradictoria, debido a que los eventos que originaron la pérdida de la alegría estuvieron dados en relación con “alguien” del sexo opuesto, sin embargo tiene sentido cuando revisamos que histórica y culturalmente la ideología que sustenta el conocimiento impuesto del imaginario social en las mujeres, remarca consecuentemente que una, sólo alcanza la felicidad en su realización plena como mujer dentro de la pareja – matrimonio y en la maternidad.

El hecho de asumir el imaginario social y pretender cumplir con ello, desata en las mujeres todo tipo de discusiones que lejos de teorizarse en un papel, trasciende a un nivel superior: “sus propios cuerpos” y es por eso que esos cuerpos se mueven y responden ante esa exigencia con el fin de sentirse realizadas y poder esquivar, pero a la vez cumplir en el espacio privado, con lo moralmente instituido en una mujer.

El aferrarse a un sentimiento depositado en un hombre, las lleva entre muchas cosas a resistir un sin fin de situaciones que implican tristeza y melancolía por no sentirse satisfechas con lo que hacen por los otros y por ellas mismas, de modo que la emoción depositada en el otro las lleva a dirigir todas sus expectativas en eso que las hace sentir tan bien, y que con tal de no perder aquello que las conecta con su emoción y necesidad ya no

sólo de afecto sino de placer corporal que sólo se concibe a través de vida sexual son capaces de soportar su propio sufrimiento.

El miedo a ser abandonadas, utilizadas sexualmente y no amadas en el acto sexual representa un indicio de completa infelicidad, de modo que la emoción viaja y se mueve a ese nivel, donde el miedo y la culpa se apoderan de sus cuerpos y decisiones; siendo ésto último de vital importancia en la construcción de su enfermedad y de su propia muerte, ya que el miedo a ser señaladas por su padecimiento, ya sea social, medica o familiarmente, las desvía de lo que pudiese ser una solución a tiempo, llevándose ellas mismas a lo que en futuro no muy lejano derivará en un Cáncer.

Sin embargo, el movimiento energético desatado por las emociones, también se contempla por las mismas entrevistadas como una etapa donde ya no desean estar, (hablando sólo en el plano emocional y sin contemplar lo referente a las decisiones en materia de salud), intentando a toda costa rescatar aquellas cosas donde pudiesen depositar un poco de alegría a su vida. Es entonces cuando cobra sentido el hablar de un desequilibrio emocional donde reina la ira, que no es más que resentimiento y odio a algún sector masculino de la vida de las entrevistadas; la ansiedad y tristeza por la inconsistencia e inestabilidad de sus vidas y el miedo a la soledad y al tener entre otras cosas “una vida sexual completamente satisfactoria”.

Es en este aspecto donde la vida de las entrevistadas y la forma en que construyen sus relaciones se vincula completamente con la forma en que expresan y materializan sus emociones, sin embargo valdría la pena reflexionar un poco acerca de la condición que como sociedad hemos creado, no sólo a nivel emocional y biológico, sino también en el plano de cómo nos vinculamos con aquellos elementos de la naturaleza que se encuentran a nuestro alrededor y que indudablemente refleja la mirada que hoy en día tenemos respecto a la vida; principalmente si tomamos en cuenta que hemos construido una realidad completamente alejada de la naturaleza, es decir, la relación se rompió, marginamos los elementos de nuestras vidas

dándole cabida sólo a aquello que occidentalmente se ha planteado como tendencia de primer mundo. Comenzando por la madera, elemento del cual carecemos actualmente, ya que la urbanización ha tenido como prioridad el sobre explotamiento de los espacios, situación que consideran “beneficia” a la afluencia y alojamiento de personas y vehículos, de modo que los árboles serían un impedimento en esta primicia; considerando además el atractivo beneficio económico que implica para la comercialización de papel, muebles, y otros derivados de la madera, mismos a los que en esta sociedad les hemos dado tanta utilidad. Todo esto a sabiendas de que algunas personas tengan la plena conciencia de lo que implica en términos ambientales el no tener árboles en un lugar tan poblado. Cuando vinculamos esta situación a la ya explicada teoría de los cinco elementos, encontramos que es entendible entonces, que las personas en esta sociedad (incluyendo las entrevistadas) sean gentes tan iracundas y agresivas que añadido al bajo consumo que tienen de vegetales, frutas y verduras, terminan por desequilibrar al hígado, mismo que regula entre otras cosas las funciones sexuales, de modo que no es de extrañarse que haya complicaciones en los órganos reproductores.

En términos del elemento fuego algunos podrían preguntarse cuál es la importancia de éste en nuestras vidas, la historia nos dice que la palabra hogar que hoy utilizamos para designar a nuestra casa o núcleo familiar deviene de la palabra “hoguera” que significa: *“lugar donde se enciende lumbre”*. Se dice que aquel lugar donde se encendía el fuego era el punto donde las antiguas tribus se reunían para consumir sus alimentos, era la forma de unión, de ahí que se denominara *hogar* al lugar donde nos reunimos para consumir el alimento y que se vincula con la idea de compartir el momento; sin embargo, en el ritmo de vida que hoy llevamos, plagado de prisas, ansiedades, preocupaciones, etc., hemos cambiado el sentido de esa palabra hogar, de hecho, el fuego que inspiraba la palabra ha sido sustituido por tecnologías como el horno de microondas que proporcionan un calor artificial a los alimentos y que evidentemente tiene que ver con el ritmo de vida occidental, donde el factor tiempo es lo primordial, de modo que lo que antes implicaba dedicación en la creación de los alimentos, ha sido sustituida por aparatos y alimentos o pseudoalimentos que además de tener

muy bajo contenido de nutrientes, ha dado la posibilidad de alimentarnos en pocos minutos. Es entonces cuando queda evidenciada la desvinculación de nuestro cuerpo con el elemento fuego y que implica, evidentemente, la desvinculación personal y emocional con el resto del grupo que lo inspiraba, o sea: la familia.

De modo que aquello que antes era un momento para compartir y expresar a través de la preparación de los alimentos el efecto hacia los miembros de la familia se convirtió en un momento que algunos llaman pérdida de tiempo. Ahora es muy común encontrar personas que debido al trabajo u otras situaciones, se alimentan en la calle o solos en su casa, lo que trae consigo también, una desarticulación al interior de la familia o falta de comunicación entre ellas, dados los escasos momentos que tienen para encontrarse y compartir. Sí tomamos en cuenta que el elemento fuego se relaciona con la emoción de la alegría, entonces no es tan descabellado el encontrar los pocos o nulos episodios de alegría en los hogares mexicanos.

Continuando con esta dinámica de los elementos nos encontramos que en lo respectivo al elemento tierra, la condición nuevamente es de negación, ya que literalmente se ha taponeado, los espacios con tierra en esta ciudad son muy pocos y los que existen son considerados como sucios. La concepción que la gente tiene respecto a aquello que involucre tierra se considera sinónimo de lodo, suciedad o asco; esto se ve reflejado cuando comúnmente observamos la preferencia que tiene la gente a caminar sobre asfalto que sobre tierra, cuando realmente, hablando en términos de lo que proporciona la tierra como elemento, da la posibilidad de bajar la ansiedad o la desesperación. Tal vez en algún momento de nuestras vidas todos hemos tenido la posibilidad de observar niños o adultos comportarse en un espacio donde hay tierra o pasto, la placidez y comodidad que genera resulta ser muy agradable, esta sensación sólo la puede proporcionar el contacto con la naturaleza.

Si consideramos que éste elemento es escaso, entenderemos porque la gente se encuentra tan apresurada y ansiosa y evitando caminar por la

tierra dándole favoritismo al espacio liso del concreto. La posibilidad que tiene la tierra como elemento de equilibrio en la emoción de la ansiedad es enorme, en tanto proporciona los elementos necesarios para equilibrar la emoción con los órganos, principalmente el estomago y bazo–páncreas, mismos que considerando la alimentación desbalanceada que se consume la cual es rica en proteína animal, grasas, azúcares, carbohidratos y escasa en vegetales, frutas y verduras; se ven altamente debilitados. Considerando también que en los casos que existe el consumo se hace por pretensiones como bajar de peso, lucir más esbelto o esbelta y entonces cumplir con el físico anhelado en esta sociedad y que entonces la emoción o intención que acompaña el consumo alimenticio no involucra la finalidad de nutrir o dar bienestar al organismo, sino por el contrario sólo se hace porque se quiere hacer.

Si a esta cuestión le añadimos que comúnmente la gente en esta sociedad come enojada, a prisa o sola, por las cuestiones que revisábamos anteriormente respecto al tiempo, y que en ocasiones se acompaña de una emoción de tristeza o melancolía porque no hay con quien compartir ese momento, encontraremos la importancia que entonces tiene la tierra y la alimentación en el equilibrio del estomago y bazo–páncreas, la primera como elemento de la naturaleza que como tal hemos negado y alejado de nosotros mismos y la segunda por las emociones desatadas y la mala nutrición.

Respecto al elemento Metal la situación no es muy diferente, por el contrario parece ser un tanto alarmante. Es bien sabido que al interior de nosotros mismos los metales conviven y nos dan parte de la energía necesaria para un buen funcionamiento en el organismo. La figura 4.4 muestra las funciones que desempeñan ciertos metales en el organismo, principalmente en la célula.

<i>Metal</i>	<i>Funciones</i>
Cromo III	Metabolismo de los lípidos y de la glucosa.

Cobalto	Forma parte de la vitamina B ₁₂
Cobre	Síntesis de hemoglobina. Cofactor para las enzimas: como la catalasa pero-oxidasa y citocromo-oxidasa.
Estroncio	Calcificación de los huesos y de los dientes.
Hierro	Biosíntesis del grupo Hemo.
Magnesio	Síntesis de proteínas y de ácidos nucleicos.
Manganeso	Síntesis de ácidos grasos, colesterol y fosforilación.
Molibdeno	Cofactor de enzimas que participan en la fijación del nitrógeno atmosférico en las bacterias.
Selenio	Antioxidante para los lípidos.
Vanadio	Reduce los niveles de colesterol y fosfolípidos en el hígado.
Zinc	Presente en varias enzimas: polimerasas, deshidrogenasas peptidas y anhidrasas.

Fig. 4.3 Metales esenciales y sus funciones en la célula.⁸⁴

Sin embargo, la utilidad que se les ha dado al exterior del cuerpo es considerablemente diferente, encontramos por ejemplo, que en esta sociedad todo se ha valuado en términos de un solo metal: el oro; este metal se ha convertido en el más importante de este mundo económicamente hablando, no obstante, el resto de los metales en cuestión de uso también han tenido mucha importancia; de hecho, la utilidad de algunos de ellos ha sobrepasado importantes cuestiones en términos de salud. La forma en que hoy en día las grandes industrias emiten gases tóxicos y otros residuos industriales, ha traído consigo en desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas en los seres humanos. Rodríguez, R. señala claramente un

⁸⁴ Ibid, p 60

enunciado al respecto: “La exposición del hombre a diversos metales en cantidades elevadas, por fuente alimenticia, por inhalación o por el agua de consumo diario, se debe a las altas concentraciones naturales, a la contaminación de las fuentes, al empleo de utensilios de cocina metálicos, a la persistencia y bioconcentración de metales empleados como pesticidas.”⁸⁵, El siguiente cuadro muestra los principales efectos de algunos metales pesados sobre el organismo:

<i>Metal</i>	<i>Efecto genotóxico</i>
Arsénico	Cáncer de piel, efectos sobre la reproducción, mutagénico.
Cadmio	Mutagénico, sarcomas.
Cromo	Cáncer pulmonar, mutagénico.
Níquel	Carcinoma nasal, mutagénico.
Plomo	Anemia, linfomas, carcinomas y sarcomas renales, mutagénico.

*Fig. 4.4 Algunos metales pesados y sus efectos genotóxicos en los seres vivos.*⁸⁶

La inhalación de los metales es la ruta de exposición más efectiva para su acumulación en los animales. Sin embargo se presentan efectos tóxicos por contacto dérmico y de las mucosas. Se ha demostrado que muchos metales son mutagénicos y carcinogénicos en mamíferos, entre ellos el cadmio, que se emplea ampliamente en la industria durante la elaboración de pigmentos, de insecticidas y de otros productos. Una fuente de exposición al cadmio es por las emisiones de los motores de combustión interna; y este elemento se encuentra también en el humo del cigarro.⁸⁷

La consideración más importante es que en este aspecto hay que reconocer que la mayoría de los metales son necesarios para nosotros, sin embargo la presencia de estos metales en nuestras vidas es exagerado, por ejemplo en el caso del plomo, el cual es un metal que se encuentra en la

⁸⁵ Rodríguez, R. *Las toxinas ambientales y sus efectos*, Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

⁸⁶ *Ibid.* p. 60

⁸⁷ *Ibid.* p. 60

atmósfera en cantidades muy elevadas y principalmente en las ciudades, interviene en la biosíntesis del grupo *hemo* de las hemoglobinas, pero también es causante de cáncer en pulmón.

Cuando revisamos esto, podemos comprender porque en ocasiones el pulmón es uno de los órganos más desequilibrados del cuerpo humano cuando se vive en una ciudad como la nuestra y donde generalmente la emoción que acompaña a las personas es la melancolía y la tristeza, esto derivado de algunos eventos sociales y económicos que inundan de esta forma las emociones y que se expresan en padecimientos propios del pulmón, como gripe, tos, catarro, asma, etc.

En términos sociales, así es como estamos en cuestión de metales, sobrevaluando un metal que finalmente de poco le sirve al cuerpo humano en cuestión de supervivencia, sin embargo el poder adquisitivo que se ha otorgado mediante ese metal es exagerado y así hemos aprendido a vivir, dándole el valor a las cosas, incluso a la vida misma, en términos de oro y mal utilizando el resto de los metales que más que ayudar para el buen funcionamiento de maquinas o industrias, representa una muerte silenciosa para aquellos que lo realizan y para el resto de las personas que quieran o no, están expuestas a la inhalación o contacto con ellos.

Finalmente llegamos a la reflexión respecto a otro de los elementos vitales para nosotros pero en gran desventaja en esta sociedad: el agua, que sobra recalcar el mal uso al que esta siendo sometida, se desperdicia en sobremanera y en ocasiones se utiliza para cuestiones innecesarias vinculadas indudablemente al aspecto de limpiar, porque pareciera ser que en esta sociedad todo está mejor cuando está limpio y no hay mejor elemento para hacerlo que el agua; ciertamente, la connotación de aquello que está limpio y que se vincula indudablemente al uso del agua, tiene un impacto psicológico de agrado, mismo que nos remite al uso irracional del agua. De hecho, entrando en reflexión podríamos comprender la valiosa función que le hemos otorgado socialmente, incluso la iglesia católica ha designado su propia agua (bendita por supuesto) para limpiar las culpas de sus feligreses, de modo que queda clara la vinculación con la emoción del

miedo que no es más que inseguridades hechas carne y que en gran parte han sido sembradas por la iglesia católica y sus ideologías de la culpa y el pecado.

Hay que considerar que aparte del uso de absolución que se le da, también se le ha otorgado un uso comercial, debido al proceso químico al que se somete para su limpieza y que deriva en la posibilidad de poder consumirla, mismo que resulta ser muy costoso para nosotros y muy redituable para las grandes compañías que se dedican a esto. Además del uso que se le ha añadido en cuestión de imagen, y que si bien el agua como tal tiene un efecto benéfico para el cuerpo en tanto limpiar y tonificar la piel, riñones, sangre, etc., la idea comercial tiene la premisa del consumo del liquido vital como medio para alcanzar el ideal estético corporal, mismo que dado el interés de la población, hoy en día genera altos ingresos, situación que entonces deriva en la pérdida del consumo como un proceso vital y místico para el cuerpo y se convierte en un consumo basado en un deseo personal.

Precisamente así es la situación en términos de los elementos vitales del planeta, de modo que aparte de considerarse, como lo mencionamos a lo largo de la vida de las entrevistadas, toda la cuestión del vivir en un cuerpo abandonado y poseído por rencores, tristeza y deseos personales, debemos considerar el abandono del lugar donde habitamos y que indudablemente se va a ver reflejado en el cuerpo, como microcosmos que habita en un macrocosmos. Es cuando entonces vale la pena reflexionar sobre el uso y abuso que estamos teniendo en cuestión de agua, metales, tierra, fuego y madera, y entonces replantear como se quiere seguir viviendo y qué se quiere dejar a aquellos que vienen detrás de nosotros.

CONCLUSIONES

Resulta bastante difícil concluir un trabajo que involucra la vida y los padecimientos de muchas mujeres y que ineludiblemente involucra mi propia vida, menciono esto porque ya muy comúnmente se teoriza a cerca de las mujeres sin contemplar la postura de quien lo escribe, situación que remite a un problema de hermenéutica y que necesariamente implica el hablar de la construcción del conocimiento, no sólo en torno a la condición femenina, sino en el conocimiento en general; de modo que la conclusión de este trabajo es también la conclusión del principio de un camino en la búsqueda de respuestas personales que se articularon con el padecimiento que aquí se estudió.

Retomando la problemática de la construcción del conocimiento y que resulta ser una de las grandes bases en las que se sustenta este trabajo, encontramos que en esta sociedad como sujetos inmersos en ella, estamos “sujetos” precisamente a normas, valores, creencias, lenguajes, etc, que delinean la forma de adentrarnos en la dinámica social, donde pareciera ser que política, económica y moralmente todo esta dicho, donde las mejores aportaciones que hoy en día se pueden hacer están encaminadas hacia el terreno de la ciencia y la tecnología mismo que previamente ya cuenta con una forma lineal de pensamiento, de modo que los resultados obtenidos contarán con características igualmente fragmentarias, siendo éstos más tarde, la base para estudios subsiguientes y así poco a poco construir el conocimiento.

Como individuos la herencia que recibimos al nacer no solo está dada por nuestros padres sino también por la sociedad y esos “grandes” intelectuales que siglos atrás definieron la forma en que se iba a ajustar nuestra racionalidad.

Resulta de suma importancia mencionar esto porque indudablemente nos aporta las herramientas de comprensión necesarias para contemplar la problemática epistemológica que hoy en día ocupa a diversas áreas de estudio; que van desde las ciencias más duras hasta las crisis ideológicas por las que

atraviesan los individuos que sumergidos en la racionalidad han confundido la realidad con el pensamiento volcando de la forma más parcial la comprensión de la condición humana.

La herencia filosófica asumida, esta dada desde hace muchos siglos atrás teniendo su mayor auge en el siglo de las luces donde el iluminismo invadió el conocimiento en todas sus dimensiones, dando como resultado la separación no solo de los saberes en torno a los individuos, sino también del individuo con su propia naturaleza: su cuerpo.

El cuerpo y la sexualidad ha ocupado a muchos sectores académicos y de estudio, sin embargo, todos lo han propuesto como “algo” a estudiar y desde el cual se pretenden encontrar diferentes cosas; la medicina por su parte, ha intentado descubrir las formas en que sistemáticamente opera un conjunto de órganos que regulan la vida de un individuo, y se han olvidado de las relaciones que al exterior del cuerpo le dan sentido a la vida de ese individuo, considerando que ambas cosas independientemente de que confluyan en uno mismo, resultan ser objetos de estudio diferentes. Los estudios realizados acerca de la sexualidad han tomado el mismo camino, aunque en algunos casos no hayan sido realizados por médicos, la separación del hombre en su racionalidad con su propio cuerpo invadió todos los terrenos, sobra mencionar el ejemplo de Michel Foucault que con todo y sus tres tomos de *Historia de la Sexualidad* murió de SIDA.¹

Este tipo de ideología reduccionista, no solo dividió al cuerpo en órganos, sistemas, y aparatos, sino que volvió a las personas “cosas” a las cuales atender, de modo que el saber médico también se especializó en atención a la mujer, la ginecología, encargada de teorizar y resolver problemáticas acerca de la salud femenina.

En nuestro país la ginecología no es solo una rama del saber médico que vele por los interés en materia de salud en las mujeres, ya que también está atravesada por una moral que particularmente acompaña la historia social

¹ Foucault, M. *Historia de la sexualidad*, Tomo III, Siglo XXI, México, 1992.

del sexo femenino. Específicamente esta situación ha traído consigo que trabajos como el que aquí se presentó se puedan desarrollar, ya que el vivir en una sociedad donde el cuerpo femenino esta completamente mitificado tiene repercusiones en el ámbito de la salud, ya que no existen aun mecanismos que permitan la asistencia desinhibida de las mujeres a sus revisiones medicas.

Cuando revisamos la forma en que nuestro país concibe la salud femenina nos encontramos con que según las estadísticas en el caso del Virus de Papiloma Humano, tan solo en 1997 el SISESIM (Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Mujer en México) en colaboración con el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) y con CONMUJER (Comisión Nacional de la Mujer) reportaron 1 460 727 casos a nivel nacional de muertes por Cáncer Cérvico- Uterino de los cuales 127 947 eran del DF. y de estos tan solo 9160 estuvieron en tratamiento; lo alarmante de la situación es que para el año 2000, tan solo tres años más tarde, ascendió a 2 175 623 casos a nivel nacional, de los cuales 179 199 eran del D. F. Y de estos tan solo 9417 fueron tratados.²

Tan solo en 1994 solo el 27.95 % de la población total de mujeres se realizó el Papanicolaou y de estos el 14.28% resultó con displasias, el 23.47% resultó sospechosos y el otro 23.33% reportó cáncer Cervico uterino. Hoy en día las estadísticas se han incrementado aunque no se han reportado de manera formal, se dice que el 75% de las mujeres en México tiene padecimientos relacionados con el cuello del útero³. Sin embargo esto no es todo, de esta cifra menos de la mitad sabe que lo padece y solo una mínima parte se atiende. Esto es lo referente a las mujeres, sin embargo el virus del papiloma humano también afecta a hombres y esta es una situación a la que también se le presta poca atención, al grado que no hay estadísticas que indiquen la incidencia de esta enfermedad en los varones, esto podría atribuirse principalmente a que el padecimiento en hombres no presenta síntomas, de modo que sólo son portadores, también podría deberse a la creencia de que este tipo de afecciones le corresponden únicamente a la mujer, además de la mitificación en lo referente a la salud sexual masculina, el

² www.inegi.org.mx

³ www.ssa.org.mx

cuidado de esta y las implicaciones culturales que tiene el hecho de ser sometidos a revisiones.

Evidentemente esto es únicamente lo concerniente a los números, sin embargo valdría la pena preguntarse ¿qué hay más allá de lo alarmante de las cifras? La investigación reportó que una de las principales causas por las que no se asiste a revisión ginecológica y cuando se asiste no se concluye el tratamiento, se debe a la deficiente atención y trato en los centros de salud pública, los medios a través de los cuales se hacen las revisiones, las largas filas que se deben hacer si se pretende ser atendida por especialistas y no se cuenta con los recursos para solventar los costosos precios en instituciones privadas donde evidentemente el trato y los recursos tecnológicos resultan más cómodos y menos dolorosos.

Los médicos ginecológicos no dan una explicación del proceso biológico que ocurre en el cuerpo, una constante en la presente investigación fue el no saber específicamente cual era su padecimiento, sólo sabían que tenían “algo” en el cuello del útero y es que realmente a veces los médicos no saben lo que es, una lesión uterina vista a través del colposcopio es catalogada inmediatamente como ulcera, cuando médicamente la categorización de lesiones es mucho más amplia pueden ser ulceraciones, laceraciones, o perforaciones, sin embargo, como el tratamiento se ha homogeneizado para todo lo que ocurre en el cuello del útero, la prescripción es la misma, cauterización, crioterapia o láser, de modo que el tratamiento se reduce a una intervención quirúrgica, que independientemente de que sea deambulatoria, la noticia trae consigo emociones diversas por el contenido moral que implica el ser intervenida en esa “parte” del cuerpo, tan privada y mitificada y que de igual forma implica el cuestionarse la causa de aquello que pareciera ser únicamente una consecuencia de su vida o pareja sexual.

Las emociones que se desatan a partir de la noticia de intervención o en el caso de las mujeres con VPH (Virus de Papiloma humano) y probabilidad de Cáncer Cervico – Uterino, remueven todo un planteamiento corporal respecto a qué ha sucedido en su cuerpo, al igual que se despierta la duda que remite en algunos casos a señalar a la pareja como primer responsable. El miedo que se

desata por una revisión, por la intervención o por la noticia de probable VPH o probable Cáncer e incluso el miedo a morir por esta vía, indudablemente tiene que anidar en el cuerpo, esto aunado a la frialdad con la que muchas veces se da la noticia.

Un ejemplo típico de frialdad en las instituciones que se abrieron con la finalidad de otorgar la posibilidad de atención a muy bajo costo y con “altos niveles de calidad”, y donde por experiencia personal y profesional, el trato por parte de la institución se asemejaría a una carnicería, donde se puede estar formada más de cuatro horas para recibir una ficha que proporcione el aseguramiento de su atención en ese mismo día, con el requisito obligatorio de portar como vestimenta faldas para mayor facilidad en la atención, para después de 2 o 3 horas por \$30 o \$40 pesos se pueda pasar a la atención medica, eso sí, de 10 en 10 para que se agilice el asunto, y donde los pasos a seguir son específicos: se levanta la falda, se quita la pantaleta, se acuesta en la plancha, abre las piernas y se arrastra hacia abajo para que el “Doctor” pueda ver mejor...

El no contemplar el tipo de emociones que los médicos y su práctica despiertan debido a su formación y visión completamente fragmentaria del cuerpo humano, deriva en un estado anímico por parte de la paciente indiscutiblemente quebrantado; con el cual la idea de no haber acudido a revisión y no haberse enterado se convierte en un ideal.

Aparte de la cosificación del cuerpo que implica el tipo de atención y que anteriormente explicábamos donde tiene su origen, un elemento harto importante en este aspecto es el “Doctor”; (el 90% de los ginecólogos son hombres) un hombre en la revisión ginecológica de las mujeres no solo tiene su impacto a nivel moral, sino también a nivel emocional, si revisamos los testimonios de la investigación, todos tienen en su vida algún conflicto no resuelto con alguien del sexo opuesto.

De modo que el “Doctor” aparte de representar una autoridad en un espacio donde se esperaría sea específicamente para la privacidad femenina, resulta ser un trasgresor del cuerpo femenino, donde literalmente profana la

integridad de las mujeres y es que sólo basta con ver la dificultad que muchas de ellas expresan al caminar después de salir de una revisión o intervención dado el nivel de tensión que representa la situación.

La frialdad de los médicos habla enormemente de la deshumanización que científicamente se tiene en cuanto a la practica con los cuerpos y en este caso específico con el cuerpo femenino, mismo que tiene un impacto moral y ético en las mujeres dada la importancia cultural que se le ha dado a no mostrar “esa parte” tan enigmática, tan pudorosa, tan privada y tan sucia..., porque esa es la idea que desde pequeñas se inculca, el no tocarse “ahí” porque sino una se convierte en una “cochina” de modo que esa parte debe permanecer siempre oculta e intacta.

Esto cobra sentido cuando reconocemos que históricamente la condición del cuerpo femenino ha sido un tema mitificado en la sociedad, la idea de que ese cuerpo sólo tiene su importancia en tanto que da vida y es necesario para la reproducción de la raza humana, conlleva a todo un asunto acerca de la no erotización y de la no aceptación como cuerpo sexuado, que deriva en la concepción de un cuerpo escindido y que entonces cobró sentido cuando revisamos la forma en que las mujeres ejercían su sexualidad y que habría que reconocer que la idea que tienen de sexualidad no es más que la idea de un producto vendido por la televisión o los anuncios mercantiles, donde principalmente para los hombres se relaciona con la vista, lo que deriva en una construcción artificial de la sexualidad humana reduciéndola a una representación de consumo donde el mayor órgano a satisfacer es el cerebro.

La forma de expresión más palpable de esta problemática y que por eso me refería a los hombres como principales consumidores de la sexualidad artificiosa, es la relación sexual que se presenta en las parejas y que se vuelve insatisfactoria para las mujeres en primera instancia por la poca energía liberada a través de orgasmos, más bien, no tienen orgasmos, dada la precocidad en la eyaculación por parte de los hombres; y la no aceptación del propio cuerpo por parte de las mujeres como cuerpo demandante de placer sexual y no sólo como proveedor de placer masculino, lo que trae como consecuencia que la venta de la sexualidad también haya sido asumida por las

mujeres quienes han interiorizado a tal grado los cánones de belleza que han comenzado una imparable lucha por acercarse a eso que parece ser el ideal de la felicidad en cuanto al ser y sentirse mujer en pareja, proveyendo de los elementos necesarios para una vida sexual satisfactoria aunque eso implique la separación de ciertos rituales que enriquecen la relación amorosa en el acto sexual.

De alguna forma esta situación se vuelve paradójica debido a que la lucha por ser, el ser sexual que se requiere para una vida sexual plena como nos lo venden, implica una carga moral que por nuestra tradición judeo-cristiana lleva implícito el pecado y la culpa, de modo que el hacerlo nos remite a infringir la honra que resulta ser familiar y socialmente la única vía para el respeto como mujer. De manera que la pugna emocional entre el ser y el deber ser da como resultado la vulnerabilidad emocional que se manifiesta en un padecimiento; de ahí la importancia de contemplar los padecimientos como un proceso de construcción social.

Las pocas alternativas que hay para el trabajo emocional y corporal que se vuelven necesarios para vincular lo que se siente con lo que se desea y se piensa, tienen su expresión en el abandono corporal del que ellas mismas son víctimas y que se representa al evadir las señales de un cuerpo que vive en carne propia la carga cultural que las señala y las juzga y que no es más que su mismo raciocinio.

Es por eso que la liberación femenina poco ha podido aportar en cuanto al trabajo corporal, porque lo único que se mencionó al respecto fueron ideologías de tipo hedonista que lejos de alejar un mal como la represión sexual, trajeron consigo la despreocupación del propio cuerpo en su salud sexual, más no como depositario de placer carnal.

Ahora podemos comprender por qué la idea de la construcción de una enfermedad psicosomática, que hasta hoy la ciencia médica no ha querido aceptar y mucho menos en un área como la ginecología, donde pareciera que todo es de tipo infeccioso y exógeno, reduce las posibilidades de una sanción que involucre el útero y la emoción personal.

Si a todo esto en cuanto a concepción y ejercicio del cuerpo femenino, le aunamos las crisis que como país atravesamos y el notable deterioro de nuestro entorno social, que sólo parece estar como consecuencia de los problemas económicos y políticos, nos encontramos con que la sociedad por sí sola ha tenido que enfrentar uno de los problemas más considerables del siglo: la repartición injusta de la riqueza, problemática que ocupa a la mayoría de las economías mundiales; problemáticas como la criminalidad, la violencia, los suicidios, etc. Mismo que implica una exagerada deshumanización en los seres humanos. y que toman su expresión en el ámbito económico, donde la remuneración de empleos no es la mejor; en lo geográfico, donde los espacios donde habitamos nos desconectan de la naturaleza y principalmente de los que habitan con nosotros; en lo político, donde las esperanzas parecen diluirse; en lo social, donde el desconocimiento de los otros como seres humanos han invadido nuestras relaciones interpersonales plagándolas de resentimientos, posesiones, apegos, etc.

Estamos frente a una sociedad que insertada en la ideología de la competencia, la plusvalía y el egoísmo hemos roto con las redes de cooperación del planeta y de nuestro propio cuerpo, de modo que resulta necesario y urgente encontrar un planteamiento que nos aporte si bien no una totalidad de alternativas, si una calidad de vida mejor.

Cuando volteamos a ver si existen planteamientos o filosofías que logren trascender lo establecido, nos encontramos con que toda la sociedad occidental se encuentra en situaciones similares, en algunos casos peores, y que la única alternativa viable se encuentra en el pensamiento antiguo oriental, que basta con mirar cómo históricamente han tenido ciertos personajes que han dado muestras de compromiso y respeto con la vida y con todos aquellos que los rodean.

Cuando uno lee o en el mejor de los casos conoce gente con filosofías de vida como la budista o la taoísta, el panorama de la vida e incluso de la propia de la muerte cobra un sentido diferente. La vivencia de la sexualidad aparece como un proceso completamente natural del cuerpo humano y que

como tal debe de ejercerse. Donde la concepción de cuerpo es tan integradora que uno puede comprender la forma en que yo me articulo con el espacio donde habito y con aquello que a simple vista no veo, pero que existe. De ahí la oportunidad de trabajar con la teoría de los cinco elementos donde la idea de que todo lo que naturalmente habita fuera de mi, también habita en mi cuerpo y que al igual que una gota de agua coopera con la tierra para engendrar una flor, en mi interior mis órganos, mi sangre y mi energía cooperan para darme la vida.

Voltear la mirada hacia una filosofía de la vida desde la cual mis elecciones marcan la pauta para mi muerte, es replantear cómo se está viviendo.

De esta forma la psicología como ciencia encargada de estudiar, encontrar y tratar de dar respuesta a aquello que habita en las mentes pensantes de las personas, surge como una alternativa, como un área de reflexión y aproximación hacia las personas; la psicología como tal se encuentra en la posibilidad de gestar nuevas estrategias de estudio y sobre todo de trato hacia aquellos seres que depositan en nosotros todas sus expectativas de mejora emocional, entonces valdría la pena replantearse la importancia que tiene el estudiar a la mujer como cuerpo femenino atravesado por emociones, cultura, sociedad, economía, geografía, política e indudablemente por una biología que determina sus formas de relaciones personales y que por lo tanto nos persuade de la necesidad de ver el cuerpo como un todo, donde lo que se dice, se vive y se hace recaería únicamente ahí: en el cuerpo femenino.

Estaría de más resaltar que ineludiblemente esta concepción y aproximación hacia la problemática de las mujeres da resultado, en tanto que personal y profesionalmente a una servidora le proporcionó las herramientas necesarias para comprender no solo en las pacientes, sino también en mi misma, la forma en que el cuerpo se ve determinado por una construcción social donde las emociones de mi diario vivir se depositan en mi cuerpo, tan simple y sencillamente porque no se pueden ir a otro lado, de modo que la

posibilidad de aportarle o sugerirle a nuestros pacientes algo de lo cual uno ha sido testigo y participe, puede delinear el camino hacia un trabajo con el propio cuerpo y que pueda derivar en una mejor calidad de vida y por ende en una mejor calidad de muerte.

Es en este sentido que nuestro trabajo aporta una de las tantas herramientas que se necesitan para la comprensión de la condición humana y que hoy en día parece ser un aspecto de inmensa relevancia dadas las confrontaciones sociales, políticas y económicas que se están dando con la finalidad de equiparar la condición masculina y la femenina a fin de solucionar las problemáticas a las que las mujeres se siguen enfrentando y que sólo basta con ver el número de instituciones creadas para el apoyo de la mujer en situaciones de riesgo como el maltrato y la violencia. Que a pesar de que aun existen muchísimas mujeres que viven esas situaciones, la ocurrencia a esos lugares es mínima, ya que como lo reportó nuestra investigación en ocasiones ellas mismas no se dan cuenta de que son víctimas de maltrato, mismo que genera todo tipo de movimientos emocionales y energéticos en el cuerpo, ¿o alguien se atreverá a decir que eso no existe? ¿Alguien podrá decir por ejemplo que las mujeres que viven en C.D. Juárez no viven atemorizadas y que ese miedo va a transformar sus cuerpos? y entonces mañana ya no serán los mismos. Esto en el ejemplo más extremo de la violencia hacia las mujeres, pero en esos casos cotidianos como los de nuestras participantes, sucede lo mismo.

Nuestras participantes quienes independientemente de tener muchas diferencias entre ellas, como la edad, sus historias, su generación, su tipo de familias, los hombres que conocieron, etc., comparten ciertas coincidencias que vale la pena mencionar, como por ejemplo la cultura, el tipo de ideología que rige nuestra sociedad, la idea de la subyugación de la mujer, de la opresión de sus cuerpos como cuerpos sexuados y erotizados por la impregnación de la culpa y el pecado en sus cuerpos, la concepción de que son seres hechos únicamente para la reproducción; son ideas que han dado frutos a nivel emocional y corporal dada la no expresión de las mismas y que tiene su origen principal en corajes y odios acumulados y en la no aceptación de su condición

y cuerpo femenino, esto es en lo que sus vidas se cruzan, las coincidencias de sentir y acumular las emociones de ira y agresividad, de alimentarse de manera desarticulada, de vivir en competencia y en un lugar alejado de la naturaleza las ha llevado a ser parte de las cifras en padecimientos Cérvico Uterinos aunque ellas apenas lo estén descubriendo.

El punto aquí es que esas ideologías, formas de vida, incluyendo la apertura laboral, esta transformando las metas, los ideales, las mentes y los cuerpos de las mujeres, esos cuerpos que el día de mañana ya no serán los mismos porque estarán marcados por la ideología del siglo XXI y por ende por las enfermedades del siglo XXI.

Es por esto que parece importante considerar la posibilidad de realizar investigaciones ya no en términos feministas o en pro de la liberación de la mujer, sino estudios que puedan reflejar cómo se construye un cuerpo a través de una ideología y cómo tarde o temprano esto derivara en un trastorno psicosomático donde las emociones perdidas o exacerbadas son el caldo de cultivo para la proliferación del padecimiento. Es por esto que me permito dejar esta investigación abierta para que el día de mañana los padecimientos se puedan revertir o al menos alguna mujer ya no pueda desarrollarlo.

La importancia entonces, no estaría en aniquilar a los machistas o a las feministas con todo y su ideología, la propuesta estaría encaminada hacia un trabajo con el propio cuerpo desde una convicción de que es lo único que realmente nos pertenece; no las personas, no las cosas, sólo el cuerpo, el poder desligarse de los deseos que abruman nuestra mente y que sólo nos llevan a desear cada vez más y que llenan la vida de insatisfacción, sería un buen comienzo. Reconocer que todo en esta vida es impermanente y que lo único que tenemos para hacer aquí y ahora es nuestro cuerpo nos permitiría adentrarnos una dinámica de cuidar la alimentación, factor altamente importante en la construcción corporal de nuestra sociedad; trabajar las emociones, los resentimientos, el dolor, el miedo, es entrar en movimiento, ya sea a través de ejercicios corporales como el yoga, la bioenergética o con opciones como la acupuntura, la meditación, las actitudes, etc, como vía para

un trabajo espiritual, reconociendo la importancia de la espiritualidad en la vida no como un concepto religioso, sino como un estado, una actitud para con la vida y con los otros. Entonces estaríamos hablando de una vida, sin aferrarse, sin tratar de poseer, sin apegarse y con muchas posibilidades de vivir mejor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, (et al) *Historia, psicología y subjetividad*. UNAM. México, 1999.
- Aguilar, B. (et al) *Mujeres latinoamericanas: religión, espiritualidad, pecado, cuerpo y sexualidad*, DEMAC, México, 2001.
- Aguilera, G.(et al) *Cuerpo, Identidad y psicología*, Plaza y Valdés, México, 1998.
- Alberony. F. *Enamoramiento y amor*, Gedisa, Barcelona, 1998.
- Alberony. F. *Te amo*, Gedisa, Barcelona, 2000.
- Alcaraz, R. *La psicoterapia y el olvido del cuerpo*, En López S. *Cuerpo, identidad y psicología*, Plaza y Valdez, México, 1998.
- Argyle. M. *Psicología de la felicidad*, Alianza, Madrid, 1992.
- Beauvoir, S. *El segundo sexo*, Siglo XX, Buenos Aires, 1981
- Bejín, A. El matrimonio extraconyugal de hoy. México, s/f
- Berman, M. *El reencantamiento del mundo*, Cuatro Vientos. Santiago de Chile.1987
- Capra, F. *El punto crucial*, Troquel, Buenos Aires Argentina, 1998.
- Carrizo, B. y colab. *Familia y sexualidad*, CONAPO, México, 1982
- Carrizo, B. y colab. *Individuo y sociedad*, CONAPO, México, 1982.
- Carrizo, B. y colab. *La educación de la sexualidad humana*, CONAPO, México, 1982.
- Carrizo, B. y colab. *Sociedad y sexualidad*, CONAPO, México, 1986.
- Chang, J. *El tao del amor y del sexo*, Plaza Janés, España, 1994.
- De Cherney A. Y Pernall M. *Diagnostico y tratamiento gineco-obstétricos*, El Manual Moderno, México, 1997.
- Diccionario de Medicina*. Océano, España, 1994.
- Duran, N. *Cuerpo, intuición y razón*, CEAPAC, México, 2004.
- Foucault, M. *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México, 2004.
- Foucault, M. *Historia de la sexualidad*, Tomo III, Siglo XXI, México, 1992.
- Foucault, M. *Vigilar y Castigar*, Nacimiento de la prisión, Siglo XXI, México. 1980.
- Frankl, V. *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 1996.

- Gallegos R. (comp.) *El destino indivisible de la educación*, Pax, México, 1997.
- Geertz. C. *La interpretación de las culturas*, Gedisa, Barcelona, 1997.
- Hozumi, G. *Corazón Zen*, Plaza y Valdez, México, 2001.
- Lagarde, M. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 3era. Edición. UNAM. México, 1997.
- López J. *Medicina, historia y Sociedad*, Ariel, Barcelona, 1969.
- López S. *Zen y cuerpo humano*, Verde halago, CEAPAC. México, 2000.
- López, O. *Mentirosas, enfermas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, Plaza y Valdez - CEAPAC, México, 1998.
- López, S. *Zen, acupuntura y psicología*, Plaza y Valdez, CEAPAC. México, 1997.
- López, S. (coord.) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*, CEAPAC – Plaza y Valdez, México, 2000.
- López, S. (coord.) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. Zendová, México, 2002.
- López, S. *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, CEAPAC – Miguel Ángel Porrúa, México, 2000.
- López, S. *prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX Mexicano*, Miguel Ángel Porrúa – CEAPAC; México, 2000.
- McCary, J. *Sexualidad Humana de McCary*, Manual moderno, México, 1996.
- Moreno, A. *Los trabajadores y el proyecto de industrialización, 1810-1867 en: De la colonia al imperio, Siglo XXI – UNAM, colección La clase obrera en la historia de México, num., 1, México, 1980.*
- Navarrete, A. *Desempleo y Seguridad social, en Revista de ciencias políticas y sociales*, año V, num.16.
- Nissim, R., *Manual de ginecología natural para mujeres*, Icaria. 1986.
- Ohashi, W. *Cómo leer el cuerpo*, Urano, Barcelona, 1991.
- Osorio, J. *Superexplotación y clase obrera: el caso de México*, Cuadernos políticos, num.,6, octubre – diciembre, México, 1975.
- Peña, S. *La formación del capitalismo en México, siglo XXI-UNAM*, México, 1981.
- Reid, D. *El tao de la salud, el sexo, y la larga vida*. Urano. México, 1994.

Reynoso, E. *Psicología de la salud*, UNAM, Facultad de Psicología y CONACYT, México, 2002.

Ricchi, R. *La muerte obrera, nueva imagen*, México, 1981.

Rimpoche S. *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Urano, Barcelona, 1994.

Rodríguez, R. *Las toxinas ambientales y sus efectos* Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

Rojas R. *Crisis, salud, enfermedad y práctica médica*. Plaza y Valdez, México, 1990.

Rojas, R. *Capitalismo y Enfermedad*, Plaza y Valdez, México, 1995.

San Martín, H. *Salud y enfermedad*. Fournier, México, 1968.

Schneider, D. *Psicología aplicada a la práctica médica*. Manual para la comprensión y conducción psicológica del enfermo. Paidós. Buenos Aires, 1985.

Valle, G. (et al), *Manual de medicina general*, Trillas, México, 1986.

Velasco, A. *Trayectoria histórica de algunos problemas del conocimiento*, UNAM, México, 1991.

Referencias electrónicas

www.inegi.org.mx.

www.innsz.mx/homesp.html.

www.lajornada.com

www.ssa.org

www.saludymedicinas.com.mx

www.salud.gob.mx

www.facmed.unam.mx

www.manualdeginecología.com

www.ginecologíamedica.com

www.clinicadecolposcopia.com

ANEXOS

ANEXO I Estructura general de entrevista

I DATOS GENERALES

- Nombre
- Edad
- Genero
- Ocupación
- Estado civil
- Dirección
- Escolaridad
- Lugar de nacimiento
- Religión

II DATOS GEOGRÁFICOS

- Lugar donde habita
- Casa propia o rentada
- Dimensiones de casa habitación
- Servicios con que cuenta
- Tipo de material de construcción
- Personas con quien vive
- Tiempo que pasa en casa
- Significado de vivir ahí
- Lugar en el que pasa mayor tiempo
- Clima de casa
- Cosas que le agradan de vivir ahí
- Cosas que le desagradan de vivir ahí

III DATOS DEL PADECIMIENTO

- Nombre del padecimiento informado por el médico
- Tiempo transcurrido desde la notificación del padecimiento
- Persona que le dio la noticia
- Cómo se le dio la noticia
- Explicación acerca del padecimiento
- Institución que avala la noticia

- Tratamiento
- Antecedentes familiares del padecimiento
- Motivo de revisión
- Síntomas previos al diagnóstico
- Número de revisiones ginecológicas
- Recurrencia de síntomas propios del padecimiento
- Automedicación
- Otros remedios
- Estado emocional cuando se presentaron los síntomas
- Estado emocional al enterarse de la noticia
- Concepción personal de enfermedad
- Funciones que altero el padecimiento

IV ESTRUCTURA FAMILIAR

- Relatos acerca de su nacimiento
- Número de integrantes en su familia de origen
- Lugar que ocupa entre los hermanos
- Relación padre –madre
- Relación entre hermanos
- Relación padre – hermanos, madre –hermanos
- Persona con quien se identifica más
- Frecuencia de relación entre miembros de la familia
- Tipo de convivencia
- Concepción familiar de enfermedad
- Reacciones familiares típicas ante enfermedades
- Concepción familiar de cuerpo
- Concepción familiar de sexualidad
- Forma de aprendizaje en relación a su cuerpo femenino y su maduración
- Fuentes de información
- Emociones al explorar su cuerpo
- Ubicación corporal de esas emociones
- Alimentación en la niñez
- Alimentación antes del padecimiento

- Alimentación actual
- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Antecedentes familiares de alcoholismo
- Antecedentes familiares de tabaquismo
- Padecimientos comunes en 1 o 2 generaciones anteriores
- Otros padecimientos individuales
- Numero de integrantes en su familia actual (si la había)
- Tipo de relación con su pareja o cónyuge
- Relación con sus hijos
- Personas que saben a cerca del padecimiento
- Reacción familiar ante la noticia
- Personas de quien recibe mayor apoyo
- Significado del apoyo o no apoyo

V ASPECTO SEXUAL

- Vida sexual actual
- Numero de parejas sexuales
- Edad de iniciación sexual
- Emoción respecto a la primer relación sexual
- Emoción respecto a relaciones subsecuentes
- Tipo de relación emocional con parejas sexuales
- Uso de anticonceptivos
- Abortos
- Conocimiento del padecimiento por parte de la actual pareja
- Tratamiento en la pareja
- Relaciones sexuales a partir de la noticia
- Abuso sexual

VI EMOCIONES Y VIDA COTIDIANA

- Un día en su vida cotidiana
- Empleo actual
- Emoción respecto al trabajo

- Emoción que predomina en su vida
- Síntomas que se agravan con emociones
- Lugar corporal donde ubican la emoción
- Sabor favorito
- Significado personal del ser mujer
- Hechos que cambian el curso de la vida
- Proyecto de vida
- Pensamiento respecto a la vida

ANEXO II Procedimientos diagnósticos en ginecología

Prueba de Papanicolau (Pap): Se extraen mediante un raspado células del cuello uterino para investigar la presencia de un posible cáncer, en general, se recomienda que las mujeres se hagan esta prueba una vez al año a partir de la primera relación sexual o al cumplir 18 años. El procedimiento es seguro y solo requiere de unos pocos segundos.

Colposcopia: Se utiliza una lente de aumento binocular de graduación diez para inspeccionar el cuello uterino en busca de signos de cáncer, en general como consecuencia de un resultado anormal en la Pap. La colposcopia es indolora, no necesita anestesia y se realiza en pocos minutos.

Biopsia: La biopsia de cuello uterino y vagina se realiza recurriendo a la colposcopía para que pueda extraerse muestras de tejido de la zona más anormal. La biopsia de una área pequeña de la vulva se lleva a cabo en la consulta del médico sin usar anestésico local; para la biopsia del cuello uterino en general no es necesario usar anestesia. En caso de que se sospeche la presencia de cáncer, se extrae menos de seis milímetros de tejido para su examen microscópico.

Legrado endocervical: se inserta un pequeño instrumento en el canal del cuello uterino para raspar tejido, que será examinado al microscopio por un patólogo. Este procedimiento suele llevarse a cabo en la colposcopía.

Conización del cuello uterino (biopsia de cono) Una porción de tejido en forma de cono se extrae del cuello uterino, quizás de 1.25 a 2.5 centímetros de largo por dos centímetros de ancho. El corte se realiza con láser, electrocauterización (Calor) o un bisturí, es necesario aplicar anestesia. En ocasiones la conización se realiza después de haber obtenido resultados anormales en la biopsia para facilitar el diagnóstico o extirpar la zona anormal.

Biopsia endometrial: Se inserta un pequeño catéter, de metal o plástico a través del cuello uterino, se mueve hacia atrás, hacia delante y en círculo, aplicando succión en su extremo externo, para despegar y recolectar el tejido del revestimiento del útero (endometrio). El tejido se envía a un laboratorio generalmente para determinar la causa de una hemorragia anormal. La biopsia de endometrio puede ser llevada a cabo en la consulta del médico. No necesita anestesia y provoca molestias similares a los dolores menstruales.

Histerectomía: Se inserta por el cuello uterino dentro del útero un catéter delgado de alrededor de 8 milímetros de diámetro. El tubo contiene fibras ópticas que transmiten luz para poder visualizar la cavidad y puede incluir un instrumento de biopsia o electrocauterización (coagulación por calor). Por lo general se detecta la causa de la hemorragia anormal u otras anomalías y se toman muestras para efectuar una biopsia, el cierre o la extirpación. Este

procedimiento se efectúa en la consulta del médico o en un hospital junto con dilatación y legrado.

Dilatación y legrado (D y L): el cuello uterino se dilata (se estira hasta abrirlo) con varillas de metal para insertar un instrumento en forma de cuchara (cureta) y de este modo raspe el revestimiento del útero. Este procedimiento se utiliza para diagnosticar anomalías en el endometrio sugeridas por los resultados de una biopsia o por el tratamiento de un aborto espontáneo incompleto, la cureta que se utiliza es un tubo de plástico sobre el que se aplica succión en el extremo externo D y L suelen llevarse a cabo en el hospital con anestesia general.

Histerosalpingografía: Se realiza una radiografía después de la inyección de un contraste a través del cuello uterino para delinear la cavidad uterina y las trompas de Falopio, en general como parte de una exploración para descubrir causas de esterilidad. La prueba se realiza en la consulta del médico y puede causar malestar, como calambres. Por esta razón se administra un sedante.

Ecografía: Se aplican ultrasonidos (ondas sonoras a una frecuencia demasiado alta como para ser oídas) a través de la pared abdominal o la vagina. El perfil de su reflejo fuera de las estructuras internas se observa en un monitor para determinar la condición y el tamaño de un feto y contribuir al diagnóstico de anomalías fetales, embarazo múltiple, embarazo tubarico, tumores, quistes, u otras anomalías en los órganos pélvicos.. La utilización de ultrasonidos no provoca dolor. También se utiliza en la amniocentesis y otros procedimientos para extraer muestras.

Laparoscopia: Se inserta un catéter de visualización delgado, que contiene fibras ópticas en la cavidad abdominal a través de una incisión realizada en la parte inferior del ombligo. Se utiliza dióxido de carbono para insuflar el abdomen, para visualizar por la claridad los órganos del mismo y la pelvis. En general, la laparoscopia se utiliza para determinar la causa del dolor pélvico, esterilidad y otros problemas ginecológicos. El laparoscopia puede ser utilizado con otros instrumentos para realizar biopsias, procedimientos de

esterilización y diferentes intervenciones quirúrgicas, también puede ayudar a obtener óvulos para la fecundación in vitro. Este procedimiento se realiza en un hospital y requiere anestesia, en procedimientos limitados se administra un anestésico local, pero la anestesia general se usa con mucha más frecuencia.

Culdocentesis: Se inserta una aguja por la pared de la vagina. Justo por detrás del cuello uterino, hasta llegar a la cavidad pélvica, en general para detectar hemorragias cuando se sospecha que existe embarazo ectópico (un embarazo fuera del útero). La culdocentesis suele llevarse a cabo en el servicio de urgencias sin utilizar anestesia.

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	RELIGION
Alejandra	37 años	Separada	* Comerciante * ama de casa	Secundaria	Naucalpan Edo. De Méx.	Católica
Xochitl	25 años	Soltera	Estudiante	Licenciatura	Tultitlan Edo. De Méx.	Ninguna
Miriam	26 años	Soltera	Ing. en computación	Licenciatura	Tlalpan D.F.	Creyente
Erika	20 años	Soltera	Estudiante	Licenciatura	Cuatepec, D.F.	Católica
Maribel	22 años	Soltera	Estudiante	Licenciatura	Naucalpan Edo. De Méx.	Católica
Angélica	22 años	Soltera	Estudiante	Licenciatura	Nicolas Romero, Edo de Méx.	Católica
Micaela	41 años	Separada	Obrera	Secundaria	Nicolas Romero, Edo de Méx.	Católica
Norma	22 años	Unión libre	* Fichera * ama de casa	Primaria	Nicolás Romero, Edo. de Méx.	Cree en Dios y la virgen
Valeria	19 años	Casada	* Estudiante * ama de casa	Licenciatura	Naucalpan, Edo. de Méx.	Católica
Lupita	41 años	Casada	* Estilista * Ama de casa	Comercio	Ecatepec, Edo de Méx.	Católica
Verónica	21 años	Casada	Ama de casa	Secundaria	Cuautitlan Izcalli, Edo de Méx.	Ninguna
Carlota	36 años	Casada	* Costurera * ama de casa	Secundaria	Ecatepec, Edo de Méx.	Católica
Ximena	26 años	Soltera	Ing. en computación	Licenciatura	México, D.F.	Católica
Elena	44 años	Casada	Ama de casa	Primaria	Nicolas Romero, Edo. de Méx.	Católica
Lucero	24 años	Casada	Ama de casa	Preparatoria	Tepotzotlan, Edo. de Méx.	Ninguna

*PADECIMIENTO ESPECIFICO	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA NOTICIA	SINTOMAS PREVIOS AL DIAGNOSTICO	DX	CAMBIOS CON DX	ANTECEDENTES FAMILIARES DE PADECIMIENTO
Úlcera	2 ½ año	Ninguno	criocirugía	No lo hizo	Tía – Cáncer Cérvico uterino
Úlcera	6 meses	* flujo * comezón desde hace 4 años	* pastillas orales * pastillas vaginales * óvulos	Ninguno	Tía – Cáncer Cérvico uterino
VPH	2 años	Ninguno	* gel * pastillas * óvulos * biopsia * criocirugía	Sigue en espera	No sabe
VPH	6 meses	Ninguno	criocirugía	No lo hizo	Mamá VPH Tía VPH
Úlcera	2 años	sangrado en relaciones sexuales	* oral * cauterización	No lo hizo	Tía – Cáncer Cérvico - uterino
Úlcera	4 meses	Flujo	* óvulos * Pastillas	Cese de síntomas	No sabe
No recuerda	5 años	Ninguno	* láser * criocirugía	Eliminación total del padecimiento	Tía Cáncer Cérvico uterino Mamá y hermana Cáncer de mamá
VPH	1 año 9 meses	Verrugas vaginales	* oral * óvulos * criocirugía	No lo hizo	No sabe
Úlcera Eversión glandular	1 año	Ninguno	* óvulos * oral * cauterización	No sabe	Hermanas úlcera cervical
VPH	1 mes	Ninguno	criocirugía	No lo hizo	Hermana - histerectomía Tía cáncer Cérvico uterino
VPH	3 meses	* flujo * punzadas en ovario izquierdo	oral	Cese de síntomas	Hermanas infecciones vaginales frecuentes
Úlcera	3 años	Ninguno	* oral * vaginal * óvulos	Eliminación de úlcera	Prima VPH
Úlcera, Eversión glandular	1 año 4 meses	* flujo * comezón desde hace 4 años	criocirugía	No lo hizo	Hermanas
VPH	3 años	Ninguno	* oral * biopsia * criocirugía	No lo hizo	No sabe
VPH, Hernia	2 años	flujo muy intenso	* electrocirugía * ovulos	No sabe	No sabe

OTROS PADECIMIENTOS	REVISIONES GINECOLÓGICAS	INFECCIONES VAGINALES FRECUENTES	SENTIMIENTO RESPECTO AL DIAGNOSTICO	FUNCIONES QUE SE ALTERARON	LUGAR QUE OCUPA ENTRE HERMANOS
Absceso en el seno	Ninguna	Si	Preocupación	Relaciones sexuales	La más chica
* Gastritis * Dolores articulares	Varias	Si	Miedo	Relaciones sexuales	La mayor
Gastritis	Ninguna	No	Miedo	Ninguna	La mayor
Lipoma en la axila	Ninguna	No	Angustia	Ninguna	La mayor
Gastritis	Cinco	Si	Miedo	Relaciones sexuales	La más chica
Ninguno	Una	Si	Preocupación	Relaciones sexuales	La segunda
Diabetes Migraña	Dos por año	No	Miedo	Ninguna	La penúltima
Hipotensión	Una	Si	No le tomo importancia	Relaciones sexuales	La mayor
Quistes Asma	Tres	No	Miedo	Relaciones sexuales	La mas chica
Soplo en el corazón	Tres	Si	Duda	Ninguna	La segunda
Ninguno	Dos	Si	Miedo Ira	Relaciones sexuales	La más chica
Ninguno	Dos	Si	Miedo	Relaciones sexuales	La más chica
Ninguno	Dos	Si	Miedo	Relaciones sexuales	La mayor
Gastritis	Una	Ssi	Alegría por no tener	Relaciones sexuales	La más chica
Ninguno	Dos	Si	Moedo	Relaciones sexuales	La más chica
Colitis	Una	Si	Miedo	Relaciones sexuales	La más chica

ABUSO SEXUAL	FUENTES DE INFORMACION	BEBEN ALCOHOL	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO FAMILIAR	TABAQUISMO FAMILIAR
Si	Amigos	Desde los 15 años	Desde los 15 años	Papá y hermanos	Padre
Si	Amigos Escuela Libros	Ocasional	Desde los 12 años	Ninguno	No
Si	Amigos	Desde la adolescencia	No	Padre	No
No	Escuela TV	Ocasional	No	Padre	Padre
Si	Escuela	Ocasional	No	Padre	Padre
No	Escuela	No	No	Padre	Padre
Si	Amigas	Desde los 17 años	Desde los 17 años	Hermano	Padres
Si	Amigos	Desde los 15 años	Desde los 15 años	Padre	Toda la familia
No	Hermana Doctores	desde los 16 años	desde los 16 años	Padre Hermana	Padre Hermana
Si	Amigos	Desde los 19 años	Desde los 17 años	Padre	Hermanos
Si	pareja	Desde los 12 años	Desde los 11 años	Padre Hermanos	Padre hermanos
Si	Amigos Primos	Desde los 19 años	Desde los 19 años	Padre	Tíos Amigos
No	Escuela	Ocasional	No	Padre	Padres
Si	Primas	Ocasional	No	Padre	Padres
Si	Nadie	Desde los 14 años	Desde los 14 años	Padre	Padres

VIDA SEXUAL ACTUAL	NUMERO DE PAREJAS EMOCIONALES	EDAD DE INICIACION SEXUAL	SENTIMIENTO RESPECTO A LA PRIMER RELACION SEXUAL	CONSUMO O MANEJO DE ANTICONCEPTIVOS	ABORTOS
Ocasional	Tres	20 años	Miedo	Diu	Ninguno
Activa placentera	tres	17 años	Desagrado Culpa	Píldora Pastillas de emergencia	Dos
Sin vida sexual	Cuatro	16 años	Desagrado Culpa	Pastillas de emergencia	Uno
Activa placentera	Dos	20 años	No recuerda	Preservativo	Ninguno
Activa placentera	Tres	14 años	Culpa	Píldora Pastillas de emergencia	Uno
Activa placentera	Una	22 años	Culpa Miedo	Coito interrumpido Preservativo	Ninguno
Ocasional	Cinco	17 años	Asco	Píldora Inyecciones	Uno
Activa displacentera	Dos	14 años	Culpa	Preservativo	Dos
Activa placentera	Una	18 años	Culpa	Preservativo	Uno
Activa placentera	Dos	25 años	No recuerda	DIU	Ninguno
Activa placentera	Dos		1 Culpa	Ritmo	Ninguno
Activa placentera	Dos	22 años	Culpa	Coito interrumpido	Ninguno
Activa placentera	Cuatro	19 años	Culpa	Ritmo Píldora Inyecciones Preservativo	Uno
Activa placentera	Dos	17 años	Culpa		
Activa	Dos	17 años	Culpa	Píldora DIU	Uno Ninguno

RELACIÓN DE PAREJA ACTUAL	DX EN PAREJA	EMOCION PREDOMINANTE EN LA VIDA	SINTOMAS QUE SE AGRAVAN CON EMOCION	MOTIVO DE REVISION	FORMA DE DIAGNOSTICO	SINTOMAS QUE ACOMPAÑAN MENSTRUACION
Ninguna	No	Ira	Menstruación	Por una promoción	Colposcopia	Dolor intenso Comezón
Estable	Si	ira	No lo ubica	Por síntomas	Colposcopia	Dolor intenso
Ninguno	No	Tristeza	Gastritis	Porque nunca había ido	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	Si	Tristeza	No lo ubica	Por embarazo	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	Si	Ira	Crisis nerviosa Temblor	Por revisión de un aborto	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	Si	Alegria	Infecciones vaginales	Por exigencia de un profesor	Colposcopia	Flujo Comezón
Ninguna	No	Ira	No lo ubica	Por una promoción	Colposcopia	Dolor intenso Dolor de senos
Inestable	No	Ira	Baja de presión	Por verrugas vaginales	Colposcopia	Dolor intenso Sangrado abundante
Estable	no	Ira	Se duermen las manos Palpita el ojo	Revisión cotidiana	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	No	Ira	Depresión	Por comerciales y amigas	Colposcopia	Dolor intenso Dolor de pies Hipertensión
Estable	No	Miedo	Ansiedad y ganas de comer	Por embarazo	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	Si	Ira	Se duermen los brazos	Por promoción	Colposcopia	Dolor intenso Dolor de senos
Estable	Si	Miedo	Pulsaciones en la cabeza Respiración pausada	Por miedo a cáncer	Colposcopia	Dolor intenso Dolor en piernas
Estable	No	Ira	Nolo ubica	Por invitación de una amiga	Colposcopia	Dolor intenso
Estable	No	Tristeza	No lo ubica	Por DIU	Papanicolau	Dolor intenso

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD	MALTRATO EN PAREJA	MALTRATO EN LA INFANCIA	EMOCION QUE AGRAVA SINTOMAS	LUGAR DONDE LA UBICA EN EL CUERPO	SABOR FAVORITO
Corazón Cancer de mama Diabetes	Si	Si	Ira	Estomago	Picante
Epilepsia	Si	Si	Ira	Estomago	Dulce
Diabetes Hipertensión	No	Si	Ira	Estomago	Dulce
Diabetes VPH	No	No	No lo ubica	No lo ubica	Dulce
Alcoholismo Diabetes	No	No	Ira	Estomago	Dulce
Alcoholismo Diabetes	No	No	Estress	Vagina	Dulce
Corazón Cancer de mama Diabetes	Si	Si	No lo ubica	No lo ubica	Picante
Diabetes	No	Si	Ira	No lo ubica	Picante
Diabetes Obesidad Hipertensión	No	No	Ira y tristeza	Estomago y pecho	Picante
Diabetes Cancer	No	Si	Ira	No lo ubica	Picante
Diabetes	Si	No	Angustia	No lo ubica	Acido
Cáncer Cérvico-uterino VPH	Si	Si	No lo ubica	No lo ubica	Picante
Diabetes Obesidad Hipertensión	Si	Si	Estress	Espalda	Dulce
Cáncer Diabetes Hipertensión	Si	Si	No lo ubica	No lo ubica	Dulce
Corazón	No	Si	No lo ubica	No lo ubica	Dulce